



UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA

PROGRAMA DE PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN GRUPO
DE 12 MUJERES EMBARAZADAS DE 20 A 35 AÑOS,
QUE PADECEN DE ESTRES

CANDIDA R JACKSON V

3 713-1885

TESIS PARA OPTAR AL TITULO
DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA

PROFESOR ASESOR DR MIGUEL ANGEL CAÑIZALES M

PANAMA, DICIEMBRE DE 2017

51

11 MAY 2018

Alfredo Cuello

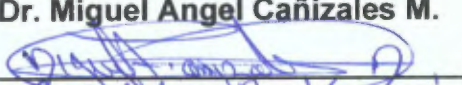
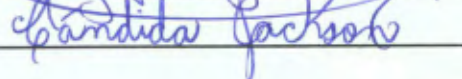
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

N Código CEPT-327-14-06-17-162
Estudiante Cándida R. Jackson V.
Cédula 3-713-1885
Título al que aspira Magister en Psicología Clínica
Tema de la tesis Programa de psicoterapia cognitivo conductual en un grupo de 12 mujeres embarazadas de 20 a 35 años, que padecen de estrés.

Asesor Dr. Miguel Ángel Cañizales M.

Firma del asesor

Firma del estudiante

Aprobado por

Coordinador del Programa

Director del Postgrado de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Panamá, Diciembre de 2017

DEDICATORIA

A mi hija Stacey que esta en lo mas alto del cielo por ser la estrella que me ha iluminado con su luz tambien a ese ser que crece en este momento en mi vientre

A mis padres hermanos sobrinos pareja y cuñada como muestra de cariño y respeto

A mis amigos por el apoyo brindado incentivo que me sirvio para seguir adelante

A las participantes del programa y a sus bebes que fueron el motor de esta investigacion

Y a todas las personas que me ofrecieron su comprension y colaboracion durante la realizacion de este trabajo

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor incondicional y por ser mi guía fiel a lo largo de este camino para poder llegar a una feliz culminación

A mis padres hermanos a mi pareja y a mis queridos sobrinos por brindarme su apoyo

Al Doctor Miguel Angel Cañizales M por ser mi asesor en la elaboración de esta tesis

A mis amigos y compañeros que me ofrecieron soporte emocional durante esta investigación

INDICE GENERAL

	Nº de Pag
Hoja de aprobacion	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	1
Summary	2
Introduccion	4
 CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1 1 Planteamiento del problema	7
1 2 Preguntas de Investigacion	8
1 3 Justificacion	9
1 4 Objetivos	11
1 4 1 Objetivos Generales	11
1 4 2 Objetivos Especificos	11
 CAPITULO II MARCOTEORICO	
2 1 Definiciones de estres	14
2 2 Descripcion clinica de los problemas de estres	18
2 3 Posibles efectos del estres	20
2 4 Fases del estres	21
2 4 1 Fase de alarma	22

2 4 2 Fase de resistencia	23
2 4 3 Fase de agotamiento	24
2 5 La respuesta al estres	25
2 5 1 Alerta general	26
2 5 1 1 Via nerviosa	26
2 5 1 2 Via sanguinea	26
2 5 2 Respuestas fisiologicas	26
2 5 3 Respuestas psicologicas	27
2 5 3 1 Afectacion en el area cognitiva	27
2 5 3 2 Afectacion en el area emotiva	28
2 5 3 3 Afectacion en el area conductual	28
2 6 Las causas del estres	30
2 6 1 Experiencias traumaticas	30
2 6 2 Acontecimientos estresantes	32
2 6 3 Molestias cotidianas	33
2 6 4 Ambiente fisico y social	34
2 6 5 El ruido	34
2 6 6 El espacio vital	35
2 6 7 El espacio personal	35
2 6 8 Lo que nos sale de dentro	36
2 6 8 1 Conflictos de evitacion – evitacion	36
2 6 8 2 Conflictos de atraccion – atraccion	36

2 6 8 3 Conflictos de atraccion – evitacion	37
2 6 8 4 Conflictos de doble atraccion	37
2 7 Estrés materno	40
2 8 Modelos explicativos del estrés	41
2 8 1 Modelos basados en la respuesta	41
2 8 2 Modelos basados en el estímulo	42
2 8 3 Modelos procesuales o dinámicos	43
2 9 La terminología del afrontamiento orígenes y definiciones	45
2 9 1 Categorías de afrontamiento	46
2 9 2 Recursos de afrontamiento atributos y apoyos	49
2 9 3 Rasgos personales autoeficacia y optimismo	49
2 10 Estrés afrontamiento y conducta desadaptada	52
2 10 1 Habilidades de afrontamiento	53
2 10 2 El proceso de afrontamiento	54
2 10 3 Apoyo social	56
2 10 4 Situaciones estresantes y transiciones en la vida	57
2 10 5 Situaciones desencadenantes de estrés	59
2 10 6 Transiciones en la vida	59
2 10 7 Reacciones clínicas ante el estrés	61
2 11 Afrontar las tensiones métodos de relajación	62
2 12 Como prevenir el estrés	69
2 12 1 Plan de ejercicio física antiestrés	70

2 12 2 Beneficios del ejercicio físico	70
2 12 2 1 Beneficios orgánicos	70
2 12 2 2 Beneficios psicológicos	71
2 12 2 3 Ejercicio físico y reposo	71
2 12 2 4 El descanso	73
2 12 2 5 El descanso semanal	73
2 13 Terapia Cognitivo Conductual	75
2 13 1 Antecedentes de la Terapia Cognitivo Conductual	75
2 13 2 Teoría Cognitivo Conductual	76
2 14 Técnicas cognitivo- conductuales	77
2 14 1 La relajación	77
2 14 1 1 Habilidades del terapeuta	78
2 14 1 2 Habilidades del cliente	80
2 14 1 3 Condiciones del medio	80
2 15 Relajación controlada por señales	81
2 16 Relajación con visualización	81
2 17 Entrenamiento en relajación conductual	82
2 17 1 La primera postura se denomina cuerpo	84
2 17 2 La segunda postura es cabeza	85
2 17 3 La tercera postura se denomina boca	85
2 17 4 La cuarta postura es garganta	85
2 17 5 La quinta postura es hombros	85

2 17 6 La sexta postura en manos	85
2 17 7 La septima postura pies	86
2 17 8 La octava postura es estar tranquilo	86
2 17 9 La novena postura respiracion	86
2 17 10 La decima postura es ojos	86
2 18 Relajacion diferencial	87
2 19 Entrenamiento en respiracion	88
2 20 Entrenamiento en meditacion	88
2 21 Biorretroalimentacion	89

CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3 1 Hipotesis	92
3 1 1 Hipotesis de investigacion	92
3 1 2 Hipotesis estadisticas	92
3 2 Tipo y diseño de investigacion	93
3 2 1 Tipo de investigacion	93
3 2 2 Diseño de investigacion	93
3 3 Identificacion de las variables	93
3 3 1 Variable Dependiente	93
3 3 2 Variable Independiente	93
3 4 Definicion de variables	94
3 4 Definicion de variables	94
3 4 1 Definicion conceptual de las variables	94

3 4 2 Definicion operacional de las variables	94
3 5 Poblacion	95
3 5 1 Poblacion	95
3 5 2 Muestra	95
3 5 2 1 Criterios de inclusion	96
3 5 2 2 Criterios de exclusion	96
3 5 2 3 Criterios de eliminacion	97
3 6 Tecnicas o instrumentos para la recoleccion de los datos	97
3 6 1 Tecnicas	97
3 6 1 1 Entrevista Clinica	97
3 6 2 Instrumentos	97
3 7 Estadistica utilizada	98
3 8 Procedimiento	98

CAPITULO IV ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Conclusiones	118
Recomendaciones	122
Bibliografia	123
Anexos	

INDICE DE CUADROS

Cuadro I	Rango de edad de mujeres embarazadas	102
Cuadro II	Estado Civil de las mujeres embarazadas	103
Cuadro III	Nivel Educativo de las mujeres embarazadas	104
Cuadro IV	Condicion Laboral de las mujeres embarazadas	106
Cuadro V	Estatus de Embarazo	107
Cuadro VI	Antecedentes de abortos espontaneos	108
Cuadro VII	Tiempo de gestacion de las participantes	109
Cuadro VIII	Rango de puntuaciones	111
Cuadro IX	Estadisticos de contraste	111
Cuadro X	Pretest y postest del grupo experimental	113
Cuadro XI	Pretest y postest del grupo control	114
Cuadro XII	Diferencias de puntuaciones del pretest	115
Cuadro XIII	Diferencias de puntuaciones del postest	115

INDICE DE GRAFICAS

Grafica 1	Rango de edad de mujeres embarazadas	103
Grafica 2	Estado Civil de las mujeres embarazadas	104
Grafica 3	Nivel Educativo de las mujeres embarazadas	105
Grafica 4	Condicion Laboral de las mujeres embarazadas	106
Grafica 5	Estatus de Embarazo	107
Grafica 6	Antecedentes de abortos espontaneos	108
Grafica 7	Tiempo de gestacion de las participantes	110
Grafica 8	Niveles de estres en el pretest y postest del grupo experimental	113
Grafica 9	Niveles de estres en el pretest y postest del grupo experimental	114

RESUMEN

El estrés es uno de los factores que más inciden en la vida de las personas produciendo así malestares tanto físicos como psicológicos. Se habla de estrés cuando se produce una discrepancia entre las demandas del ambiente y los recursos de la persona para hacerles frente. El estrés es una respuesta adaptativa por parte del individuo que en un primer momento nos ayuda a responder más rápida y eficazmente a situaciones que lo requieren (Banchs et al 1997). Nuestro cuerpo se prepara para un sobreesfuerzo, somos capaces de procesar más información sobre el problema y actuamos de forma rápida y decidida. El problema es que nuestro cuerpo tiene unos recursos limitados y aparece el agotamiento, el cual afecta nuestro rendimiento en las actividades cotidianas. Este estudio es de tipo explicativo, puesto que responde a las causas del problema de investigación. Este trabajo se basa en un diseño cuasiexperimental con aplicación de preprueba y posprueba. Se aplicó un instrumento de medición de los niveles de estrés a un grupo de doce mujeres embarazadas de 20 a 35 años que padecen estrés. Se utilizaron dos grupos para dicho estudio: se le aplicó una preprueba al grupo experimental y al grupo control para conocer el nivel del estrés de ambos grupos antes de iniciar la intervención del grupo control. Al grupo experimental se le administró un programa basado en la Psicoterapia Cognitivo Conductual que se desarrolló en un periodo de siete sesiones con una duración de una hora y treinta minutos dirigido a mejorar el manejo del estrés de las participantes durante el embarazo. Finalizado el programa se le aplicó la posprueba a los dos grupos; de esta forma se pudo comparar el efecto de la intervención psicoterapéutica.

SUMMARY

Stress is one of the factors that most affect the lives of people thus causing both physical and psychological discomforts. There is talk of stress when there is a discrepancy between the demands of the environment and the person's resources to deal with them. Stress is an adaptive response on the part of the individual which at first helps us to respond more quickly and effectively to situations that require it (Banchs et al 1997). Our body prepares for overexertion; we are able to process more information about the problem and act quickly and decisively. The problem is that our body has limited resources and exhaustion appears which affects our performance in everyday activities. This study is explanatory since it responds to the causes of the research problem. This work is based on a quasi-experimental design with pre-test and post-test application. An instrument for measuring stress levels was applied to a group of 12 pregnant women between 20 and 35 years of age who suffer from stress. Two groups were used for this study: a pre-test was applied to the experimental group and the control group to know the stress level of both groups before starting the intervention of the control group. The experimental group was administered a program based on Cognitive Behavioral Psychotherapy which was developed over a period of seven sessions with a duration of one hour and thirty minutes aimed at improving the stress management of participants during pregnancy. At the end of the program, the posttest was applied to the two groups so that the effect of the psychotherapeutic intervention could be compared.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigacion se ha realizado con el afan de adquirir un conocimiento mas profundo sobre el manejo del estres en un grupo de 12 mujeres embarazadas que participaron en el Programa Psicoterapeutico Cognitivo Conductual abarco siete sesiones con una duracion de una hora y treinta minutos cada una

La muestra se dividio en dos grupos conformados por seis participantes cada uno al grupo experimental se le administro el programa el cual tuvo como objetivo principal mejorar el manejo del estres durante el embarazo mientras que el grupo control no se beneficio del programa

Este estudio es de tipo explicativo puesto que responde a las causas del problema de investigacion y se baso en un diseño cuasiexperimental con aplicacion de preprueba y posprueba que nos permitio comparar el efecto de la intervencion psicoterapeutica

Este trabajo consta de cuatro capitulos en los que se podra encontrar el problema de investigacion y el marco teorico que sustentan nuestra investigacion permitiran conocer el concepto de estres los sintomas sus consecuencias y las tecnicas de relajacion para su manejo en cualquier situacion de la vida cotidiana

El desarrollo del Programa Psicoterapeutico se fundamenta en la Teoria Cognitivo Conductual el cual consistio en proporcionarle herramientas a las gestantes para canalizar el estres durante esta etapa

La parte metodologica de la investigacion esta constituida por las hipotesis estadisticas del trabajo diseño de investigacion y tipo de estudio poblacion variables metodos de seleccion de participantes instrumentos y herramientas de recoleccion de datos procedimiento de la investigacion y modelo estadistico

Tambien encontraremos los recursos que se utilizaron para el desarrollo del programa los cuales se basaron principalmente en tecnicas para reducir el estres

Al final se hace enfasis en el analisis de los resultados obtenidos en esta investigacion que esperamos que sea de utilidad para todas las personas interesadas en este tema

CAPITULO I
MARCO CONCEPTUAL

1 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es un periodo especial para toda mujer porque lleva en su vientre una nueva vida esta etapa suele presentar muchos cambios principalmente en el cuerpo las emociones y el comportamiento que a menudo puede representar un mayor estres en la vida de las embarazadas que enfrentan mayores exigencias en su vida personal y laboral

Es de suma importancia que de presentarse elevados niveles de estres durante la etapa gestacional se le brinde especial atencion y a su vez darle un adecuado tratamiento

Nuestro interes en realizar este estudio se debe a que muchos de los factores que conllevan a la incidencia del estres maternal son pasados por alto y no se les ofrece un plan de tratamiento eficaz durante el embarazo para minimizar el malestar clinicamente significativo

Littleton Breitkopf y Berenson (2006) aseguran que cierta cantidad de tension y preocupacion es normal y no necesariamente incrementa el riesgo de complicaciones de nacimiento como bajo peso al nacer segun un analisis de diversos estudios

Dingfelder Huizink Mulder y Buitelaar (citados por Papalia 2009) indicaron que un estres materno excesivo puede afectar al producto de una manera negativa es por ello que es imprescindible tener un manejo adecuado del estres durante la gestacion

Por lo tanto mi problema de investigacion es el siguiente

¿La Psicoterapia Cognitivo Conductual mejorara el manejo del estres en un grupo de 12 mujeres embarazadas de 20 a 35 años que se encuentren en el segundo o tercer trimestre de embarazo?

1 2 PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿La Psicoterapia Cognitivo Conductual mejorara el manejo del estres en un grupo de mujeres embarazadas de 20 a 35 años?

¿Sera efectiva la Psicoterapia Cognitivo Conductual para disminuir los niveles de estres durante el embarazo?

¿Seran menores los niveles de estres despues de la participacion del programa de Psicoterapia Cognitivo Conductual en el grupo experimental?

¿Seran menores los niveles de estres en los resultados de la posprueba del grupo experimental despues de la participacion del programa de Psicoterapia Cognitivo Conductual en comparacion a los niveles de estres de los resultados de la postprueba del grupo control?

1.3 JUSTIFICACION

El estrés es un problema que afecta a personas de ambos sexos y no difiere en cuanto a edad y condición socioeconómica. Las mujeres no son exentas de padecer este problema porque durante este periodo se encuentran más vulnerables a los acontecimientos y exigencias de su entorno por tanto requieren de mayor atención. Se debe considerar que un manejo inadecuado del estrés puede traer complicaciones durante la gestación.

Se debe considerar que si la gestante se encuentra sometida constantemente a elevados niveles de estrés puede contribuir a desarrollar problemas de salud potencialmente perjudicial tales como la disminución de la inmunidad frente a enfermedades infecciosas, estados hipertensivos que puede ser perjudicial a la hora del parto. Si esto ocurre puede incrementar los riesgos para el neonato durante su desarrollo evolutivo lo cual incide en el problema inicial porque conlleva una serie de cambios que afectaría un crecimiento normal.

La Psicoterapia Cognitivo Conductual ofrece herramientas muy eficaces para ayudar a las personas a conectarse con sus pensamientos y así aprender a manejar las emociones de una forma óptima a través de la modificación cognitiva y a su vez en su comportamiento.

En la actualidad el estrés es un factor que merma el desempeño en muchas actividades por lo que existe un número considerable de investigaciones al respecto sin embargo existe poca referencia sobre el manejo

del estrés durante el embarazo por esta razón surge la idea de ofrecer a las embarazadas que padecen de estrés técnicas de relajación a través del programa de Psicoterapia Cognitivo Conductual con el objetivo principal de reducir esta problemática

Rojas Mamani Choque Abujder y Bustamante (2015) indican lo siguiente

El bajo peso al nacer suele estar asociado con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteración del intercambio madre-placenta-feto y como consecuencia una malnutrición intrauterina. Diversas fuentes bibliográficas presentan factores de riesgo relacionadas al bajo peso los principales son. Los factores sociodemográficos como ser edad materna menor de 20 años y las edades mayores a 35 años aumentan los riesgos de BPN. Otro factor es el económico porque la mayoría de los niños y niñas con BPN provienen de madres cuyas condiciones económicas son desfavorables.

Otros factores que influyen en el BPN son los riesgos médicos previos al embarazo como hipertensión arterial, enfermedades renales, tiroideas, cardiorrespiratorias y autoinmunes. La existencia de antecedentes de BPN en partos previos, riesgos médicos durante el embarazo como ser hipertensión arterial gestacional, ganancia inadecuada de peso durante la gestación, intervalo intergenésico corto, diabetes gestacional, infecciones urinarias y hemorragias transvaginales entre otros. Los controles prenatales inadecuados y la ausencia de suplementos alimentarios también han sido

factores de BPN se han observado factores de conducta asociados como ser un trabajo materno excesivo e inadecuado aumenta el gasto energetico e incide desfavorablemente en la nutrición fetal situaciones de estrés y ansiedad y el consumo de tabaco alcohol y drogas

Acorde a una publicación realizada en el 2008 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el bajo peso al nacer que se registra en un año a nivel mundial es de aproximadamente 20 millones de niños y niñas lo que equivale al 17% de todos los nacimientos de los países en vías de desarrollo es decir una tasa que duplica el nivel de los países industrializados donde corresponde al 7%

1 4 OBJETIVOS

1 4 1 Objetivos Generales

- Determinar si el Programa de Psicoterapia Cognitivo Conductual ayuda a mejorar el estrés en un grupo de mujeres embarazadas de 20 a 35 años
- Evaluar la efectividad del programa de Psicoterapia Cognitivo Conductual para el manejo del estrés durante el embarazo

1 4 2 Objetivos Específicos

- Identificar las situaciones estresantes por las que atraviesan las mujeres embarazadas durante las actividades diarias a nivel personal y profesional

- Caracterizar a las mujeres embarazadas con elevados niveles de estres
- Construir un Programa de Psicoterapia Cognitivo Conductual dirigido a mujeres que se encuentren en el segundo y tercer trimestre de embarazo que presenten sintomas de estres
- Proporcionar herramientas para el manejo del estres a mujeres embarazadas de 20 a 35 años de edad

CAPITULO II
FUNDAMENTACION TEORICA

2.1 Definiciones de estrés

El término estrés es muy utilizado hoy en día por las personas cuando se sienten agobiadas para denotar el malestar que presentan es por ellos que vamos a conocer las diferentes definiciones que presentan algunos autores

Según la opinión de Amayones (2014) El estrés es una emoción e incluso adaptativa de la vida de una persona ya que no se puede vivir sin un cierto nivel de estrés. Este mantiene activas a las personas y las orienta hacia distintos logros tanto en la vida personal como laboral tiene efectos positivos siempre que no supere determinados límites (p. 208)

Hoy en día la palabra estrés sigue cobrando mucho dominio en todos los contextos puesto que no se puede excluir de las reacciones del organismo del ser humano. El nivel de estrés de cada persona dependerá de la forma de reacción cuando el individuo esté frente a posibles amenazas del entorno que lo rodea y de la capacidad para gestionar la demanda que este produce.

Evidentemente todas las personas no tienen las mismas características y tampoco están preparados para enfrentarse de la misma manera a la sintomatología que ocasiona el estrés en nuestro cuerpo.

El estrés pasa a ser en nuestra vida una respuesta natural de nuestro organismo que reacciona frente a las amenazas que recibe del entorno. No todos estamos preparados para manejar el estrés de la misma forma. Toda vez que nuestra personalidad nos hace diferente el uno del otro y el estrés que en ocasiones es percibido como positivo para otro puede tornarse negativo y perjudicial a la salud.

La palabra tiempo es un factor que puede generar estrés por esto cabe mencionar la importancia de la organización en todas las facetas de nuestra vida puesto que el hecho de tener que cumplir en un determinado momento con una tarea o un compromiso previamente pactado nos expone a padecer estrés que si este se da de forma prolongada puede afectar nuestras emociones pensamientos y a su vez nuestro comportamiento

Labrador y Crespo (2013) afirman Cuando nos remontamos a los años 1956 el autor Hans Selye tomando un término propio de la física aplicó la palabra estrés – o mejor síndrome de estrés- para caracterizar la respuesta corporal inespecífica que se producía en el organismo ante cualquier demanda externa que supusiera una amenaza para su equilibrio (p 10)

Las respuestas al estrés no se hacen esperar estas son de manera inmediata y en algunas ocasiones suelen ser intensas lo que implica agotamiento del cuerpo y afectaciones en el estado anímico

Definitivamente que a medida que pasa el tiempo el organismo de las personas se va preparando para canalizar las demandas recibidas del medio que lo rodea y así establece la adaptación para sobrellevar la carga que estas demandas generan y así poder evitar los daños que pueden ocasionar las constantes tensiones que se presentan a diario

Otra definicion del estres que nos permite conocer mas sobre este termino lo expusieron los siguientes autores

Galan y Camacho (2012) señalan lo siguiente

Stress en ingles es un termino que fue aceptado por la Real Academia de la Lengua en la decada de 1970 del siglo pasado y traducido como estres que corresponde a un sustantivo masculino que en el campo de la medicina es concebido como reaccion que denota la situacion de un individuo vivo o de alguno de sus organos o aparatos que por exigir de ellos en un rendimiento muy superior a lo normal los pone en riesgo proximo de enfermar” Por su parte estresante es un adjetivo que en el mismo campo de la medicina se refiere a una situacion que produce estres (*Diccionario de la Real Academia de la Lengua* 1985)

Una caracteristica inicial que se desprende de la primera acepcion es que el estres no es – en sentido estricto – un termino psicologico en efecto su origen se situa en la fisica (como strain que hacia referencia a un objeto o un cuerpo inactivo que era deformado por fuerzas ambientales) de donde fue tomado prestado por la biologia y posteriormente por la medicina para ser luego adecuado por la psicologia De ahí que estres sea con propiedad un termino de tercera o inclusive hasta de cuarta mano para nuestra disciplina (Piña 2009) Respeto del vocablo estresante notese que el mismo alude a una situacion entendida en un sentido figurado como el conjunto de circunstancias presentes en un determinado momento (*Diccionario de la Real Academia de la Lengua* 1985) Ahora bien ¿por que es importante que en el ambito psicologico

de la salud se tenga claro cual es el origen del termino estres? ¿que se quiere decir cuando se hace referencia a situaciones estresantes? Es importante ante todo por dos razones primera para estar en condiciones de saber con certeza a que se refieren los psicologos en general cuando hacen uso del concepto esto es como lo definen segunda para que en otros momentos y en otras circunstancias se pueda probar si existe o no la debida correspondencia entre su definicion y su medicion o sean una vez que se diseña e instrumenta una investigacion o un programa de intervencion

Nuestro modo de ver las cosas con respecto a lo anterior en especial lo consignado en la primera razon no se ha visto acompañado de evidencia contundente e inequivoca que permita concluir de una vez por todas que es estres en psicologia y salud en este trabajo nos damos a la tarea de ofrecer una linea de argumentos en la que se justifica la necesidad de recuperar el sentido original del termino Lo que al final se busca coadyuvar a evitar confusiones innecesarias tanto en lo que toca a su conceptualizacion (en tanto supuesto fenomeno psicologico) como en lo relativo al uso indistinto e intercambiable que con frecuencia se hace de terminos o expresiones como estres tension y ansiedad

Partiendo de esas condiciones el presente trabajo se planteo con el objetivo de examinar el uso que se hace del concepto estres en psicologia y salud al tiempo que propone recuperar un sentido original como reaccion biologica producida en situaciones tipicas que implican impredecibilidad ambigüedad e incertidumbre Para dicho proposito nos apoyaremos en una categoria

conceptual alternativa a la de estilos interactivos sugerida por Ribes y Sanchez (1990) nos referimos a la de situaciones vinculadas con estrés clave en un modelo psicológico para la investigación de las conductas de adhesión en personas que viven con enfermedades crónicas en general y con el VIH en particular (p 3-4)

Tal como lo señalan los autores anteriormente mencionados el estrés es considerado como una reacción que experimenta el cuerpo ante factores estresantes

2.2 Descripción clínica de los problemas de estrés

Para tener una mejor comprensión de las patologías que guardan relación con el estrés vamos hacer énfasis en los principales indicadores de las personas que atraviesan este problema

Labrador y Crespo (2013) refieren lo que a continuación mencionaremos

Las patologías asociadas al estrés pueden adoptar formas diversas como son las siguientes

- a) Puede llevar a problemas físicos (p.ej. trastornos gástricos cardiovasculares dolor asma) Aunque tradicionalmente se ha relacionado el estrés con la aparición de trastornos psicofisiológicos también tiene influencia en muchas de las enfermedades occidentales actuales) que pueden estar causadas o agravarse por el estrés
- b) Puede estar relacionado con otros problemas psicopatológicos contribuyendo a su aparición o influyendo en su evolución aunque sin ser causa ni necesaria ni suficiente para el trastorno Se relaciona por

ejemplo con consumo de alcohol drogas trastornos de ansiedad depresion problemas de relacion social o familiar siendo su importancia reconocida en los modelos de diatesis – estres (p ej esquizofrenia)

- c) Propiciar la aparicion de trastornos que pueden considerarse la expresion de una mala adaptacion a situaciones estresantes graves o continuadas Son trastornos que aparecen en relacion directa con un acontecimiento estresante (ya sea un estres agudo grave o una situacion traumatica sostenida) El acontecimiento estresante constituye en ellos un factor primordial de tal modo que en su ausencia no se hubiera producido el trastorno siendo posible establecer una relacion clara entre el estresor y trastorno Se incluyen aqui desde los trastornos mas severos (trastornos de estres postraumatico) a los mas leves (trastornos adaptativos u otras condiciones que pueden ser objeto de atencion clinica) Se pueden incluir entre ellos tambien una serie de sindromes asociados a la forma de vida de las sociedades modernas tales como el sindrome de superwoman (que aparece en mujeres que trabajan dentro y fuera del hogar) el de adaptacion posvacacional o el del quemado o burnout (relacionado con entornos laborales especialmente aquellos que implican servicio a los demas) Aunque estos sindromes no aparecen recogidos en las clasificaciones diagnosticas al uso estan comenzando a cobrar importancia incluyendose en ocasiones en los

listados de enfermedades profesionales (como en el caso del burnout)

A diferencia de otros trastornos que se caracterizan exclusivamente por su sintomatología y curso estos trastornos se caracterizan por su contextualidad siendo definitoria para su evaluación y diagnóstico la presencia de un acontecimiento ambiental en cada caso (p p 13-14)

Como se ha mencionado las patologías que guardan relación con el estrés suelen manifestarse a diario a través de síntomas comunes como lo es dolor de cabeza problemas digestivos enfermedades cardiovasculares entre otros. Las enfermedades suelen aparecer cuando el organismo no tolera las tensiones producidas por el estrés.

Por sí solo el estrés no es considerado una patología sino un factor que da origen a diversas enfermedades que de no ser controladas puede constituirse en crónico. Es decir que los altos niveles de estrés pueden convertirse en un verdadero problema para la salud que también estará influenciado por los antecedentes familiares los hábitos del estilo de vida que lleve a cabo la persona la predisposición para hacerle frente a las exigencias de la vida.

2.3 Posibles efectos del estrés

Son muchos los efectos que el estrés ocasiona en nuestro organismo algunos de estos pueden ser perjudiciales en nuestra salud.

Armayones (2013) indicó lo siguiente:

- Sudoración excesiva
- Sequedad en la boca y dificultad de concentración
- Tensión muscular y dolores de cabeza

- Espasmos musculares
- Temblores musculares
- Dolor abdominal que puede ser el único síntoma de estrés especialmente en un niño
- Respiración acelerada
- Mareo
- Frecuencia cardíaca rápida o irregular
- Problemas gastrointestinales
- Agotamiento psíquico y físico
- Problemas para conciliar o mantener el sueño
- Irritabilidad
- Problemas sexuales como por ejemplo pérdida o aumento del deseo (p 209)

Con frecuencia escuchamos que muchas personas manifiestan haber padecido algunos de los síntomas anteriormente mencionado por lo que nadie se encuentra exento de sufrir un episodio estresante a lo largo de su vida

Algunas veces esta sintomatología puede ser confundida con otras enfermedades porque a nivel fisiológico el cuerpo humano experimenta reacciones parecidas a otros padecimientos

2.4 Fases del estrés

Nuestro cuerpo es guiado por diferentes fases cuando nos encontramos sometidos a los efectos del estrés que nos permite en un momento dado identificar como puede reaccionar nuestro cuerpo

Melgosa (1999) refirió

El estrés no sobreviene de modo repentino y se apodera de la gente como si de una emboscada se tratase

Afortunadamente el ser humano está dotado de la capacidad para detectar las señales que indican peligro. El estrés desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto pasa por tres etapas como vemos espacen el gráfico de la parte superior

2.4.1 Fase de alarma

Esta fase constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante

Las reacciones fisiológicas son las primeras que aparecen para advertir al propio afectado que necesita ponerse en guardia. Una vez advertido de la situación (por ejemplo exceso de trabajo o dificultad para salir de un atolladero) el sujeto puede hacerle frente y resolverla satisfactoriamente con la verdadera señal de estrés no llega a materializarse

Tan solo cuando la barrera estresante lo supera y se da cuenta de que sus fuerzas no dan para más puede decirse que el individuo toma conciencia del estrés existente de modo que se sitúa en la fase alarma

Los eventos que producen esta alarma pueden ser

- De naturaleza única una sola fuente de estrés o
- De naturaleza polimorfa varias situaciones entremezcladas que producen estrés

Pensamos en un pequeño empresario o comerciante que se encuentra estresado por haber perdido a su mejor empleado. La alarma suena al ver todo el trabajo que hacia y la dificultad para encontrar un sustituto. Las consecuencias pueden ser multiples pero la causa es de naturaleza unica la marcha de su empleado. Mientras que si el mismo empresario se estresa al verse afectado por la situacion economica general la causa es multiple (polimorfa) los tipos de interes la inflacion los impuestos un descenso de las ventas las devoluciones y los impagados la liquidez.

2.4.2 Fase de resistencia

Cuando el stress extiende su presencia mas alla de la fase de alarma la persona entra en la fase denominada resistencia.

Nuestro empresario intenta sacar adelante el mismo todo el trabajo atrasado pero el dia solo cuenta con veinticuatro horas y su capacidad tiene tambien un limite. Se frustra y sufre como consecuencia de la situacion. Empieza a darse cuenta de que esta perdiendo mucha energia y su rendimiento es menor. Tiene que hacer algo para salir adelante pero no encuentra la forma. Esta entrando en un circulo vicioso porque su deseo de hacer el trabajo le da animo para afrontarlo pero desde un punto de vista realista no es posible materialmente hacer tanto sobre todo cuando la situacion va acompañada de ansiedad por un posible fracaso.

2 4 3 Fase de agotamiento

La fase de agotamiento es la etapa terminal del estrés

Se caracteriza por la fatiga la ansiedad y la depresión que pueden aparecer por separado o simultáneamente

- La fatiga en este caso no tiene nada que ver con la que siente un agricultor al final de un día de labor. En el caso de este estresado empresario la fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno. Normalmente va acompañada de nerviosismo irritabilidad tensión e ira
- En cuanto a la ansiedad el sujeto la vive a una multitud de situaciones no solo ante la causa estresante sino también ante experiencias que normalmente no le produzcan ansiedad
- Y en lo que se refiere a la depresión carece de motivación para encontrar placer en sus actividades sufre de insomnio sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia sí mismo son cada vez más negativos

En el caso de nuestro pequeño empresario al llegar a esta fase la de agotamiento se encontraría en una situación física y psicológica bastante deteriorada. Trabajaría largas horas sin producir mucho y volvería a casa para ser incapaz de descansar. Tardaría horas en conciliar el sueño. Por la mañana despertaría muy temprano para solo pensar en la montaña de preocupaciones que le esperan en el trabajo

Salir de esta situación requiere un gran esfuerzo y en la mayoría de los casos el apoyo externo de la familia el médico el psicólogo o el psiquiatra. Por el contrario cuando se trata el estrés en fases preliminares la persona misma puede orientar su propia acción para prevenir la situación terminal del estrés (p 22-24)

Estas tres fases del estrés permiten identificar la evolución de este malestar desde que se instala en el organismo ocasionando señales de alarma que le permiten al individuo prepararse para hacerle frente a las demandas generadas por otra parte la fase de la resistencia que en algunas ocasiones se constituye en factor de lucha interna para no desistir sobre la meta planteada ya sea en el contexto personal familiar o laboral finalmente en la fase de agotamiento se hace evidente el cansancio que atraviesan el cuerpo humano al verse enfrentando ante la presión del medio ambiente que lo rodea

2.5 La respuesta al estrés

Tomando en cuenta que en la fase de alarma el organismo se pone en estado de alerta sobre los factores que provienen del exterior el cual tienen como único fin llevar el mensaje de estar pendiente de lo que este ocurriendo sin embargo cuando el organismo atraviesa en reiteradas ocasiones esta fase podría acostumbrarse y perder su utilidad

Melgosa (1999) señalo lo siguiente

2 5 1 Alerta general

Cuando nuestro organismo detecta las señales de alarma originada por el estres envia de manera inmediata este mensaje a nuestro cerebro que a su vez los trasmite en nuestro cuerpo a traves de la via nerviosa y la via sanguinea

2 5 1 1 Via nerviosa

Los estímulos que se originan esta via permite regular las funciones organicas para evitar que se produzcan alteraciones en el funcionamiento de algunos organos

2 5 1 2 Via sanguinea

El hipotalamo estimula a la hipofisis la cual segrega diversas hormonas que tras pasar a la sangre actuan sobre todo el organismo

Es importante señalar que dentro de las hormonas segregadas por la hipofisis tenemos la corticotropina muy conocida como la hormona del estres la cual facilita la produccion de otra hormona llamada cortisona que ocasiona numerosas alteraciones en el organismo

2 5 2 Respuestas fisiologicas

En el ser humano las respuestas fisiologicas al estres no se hacen esperar puesto que la vulnerabilidad a las tensiones que se producen en diferentes actividades o situaciones llevan a la persona a percibir que algo no marcha normal

2 5 3 Respuestas psicologicas

Ademas de las respuestas que tiene el cuerpo al estres la mente tambien presenta respuestas a traves del pensamiento el cual puede influir en el comportamiento las actitudes y manera de conducirse de las personas

2 5 3 1 Afectacion en el area cognitiva (pensamientos e ideas)

- Concentracion y atencion dificultad mental para permanecer concentrado en una actividad dificil Frecuente perdida de atencion
- Memoria la retencion memoristica se reduce tanto en la memoria a corto plazo como en la memoria a largo plazo
- Reacciones inmediatas los problemas que exigen una reaccion inmediata y espontanea se resuelven de manera impredecible
- Errores cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un numero elevado de errores
- Evaluacion actual y proyeccion futura la mente es incapaz de evaluar acertadamente una situacion del presente y tampoco puede acertar a proyectarla en el futuro
- Logica y organizacion del pensamiento la manera de pensar no sigue patrones logicos y coherentes dentro de un orden sino que se presenta desorganizada

2 5 3 2 Afectacion en el area emotiva (sentimientos y emociones)

- Tension dificultad para mantenerse relajado desde el punto de vista fisico y emotivo
- Hipocondria aparte de los desajustes fisicos reales se empieza a sospechar de nuevas enfermedades
- Rasgos de la personalidad desarrollo de la impaciencia la intolerancia el autoritarismo y la falta de consideracion por los demas
- Etica los principios morales o eticos que rigen en la vida de uno se relajan y se posee menor dominio propio
- Depresion y desanimo aumento de desanimo descenso del deseo de vivir
- Autoestima pensamientos de incapacidad y de inferioridad

2 5 3 3 Afectacion en el area conductual (actitudes y comportamientos)

- Lenguaje incapacidad de dirigirse verbalmente a un grupo de personas de forma satisfactoria tartamudez descenso de fluidez verbal
- Intereses falta de entusiasmo por las aficiones preferidas asi como por los hobbies o pasatiempos favoritos
- Ausencias absentismos laboral y escolar o academico
- Estimulantes aumento del consumo de alcohol tabaco cafe u otras drogas

- Energía el nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro y se suele mostrar a la baja
- Sueño los patrones de sueños se alteran Generalmente se sufre de insomnio cayendo a veces en una extremada necesidad de sueño
- Relaciones aumenta la tendencia a la sospecha Se tiende a culpar a otros Se pasan a otros las responsabilidades
- Cambios en la conducta aparecen tics y reacciones extrañas que no son propias del sujeto
- Suicidio se manifiestan ideas suicidas e incluso intentos de llevarlas a cabo (Melgosa 1999 p 32 37)

En la alerta general que produce el estrés tanto la vía nerviosa como la vía sanguínea juegan un papel importante porque propician un equilibrio que le permite al organismo canalizar el potencial percibido y así ajustarse y responder adecuadamente a las amenazas internas y externas

Por otra parte las respuestas a nivel fisiológico se hacen evidentes puesto que causa un malestar clínicamente significativo en algunos casos En cuanto a las respuestas psicológicas estas afectan el pensamiento las emociones y el comportamiento humano que se logra observar cuando las personas están viviendo un exceso de tensión al que no se está acostumbrado

2.6 Las causas del estrés

Las literaturas revisadas sugiere que las causas del estrés son múltiples estas pueden ser internas que se dan en el propio cuerpo o las externas que son constituidas por las amenazas que provienen del exterior

Melgosa (1999) refiere

Algunos factores estresantes que provienen del interior puede ser a causa de la misma personalidad que le va a permitir canalizar los niveles de estrés si la persona es muy exigente o autosuficiente puede afectarse más mientras que las personas sosegadas suelen aceptar los cambios y adaptarse con facilidad

Con respecto a los agentes estresores que provienen del exterior tenemos los acontecimientos personales familiares laborales y sociales que muchas veces no se pueden controlar puesto que escapa de las posibilidades de solución de quien presenta un cuadro de estrés

Cuando los factores que vienen del medio que rodea al individuo son extremadamente fuertes puede afectar hasta a las personas que están preparadas para enfrentar las demandas que consideremos menos agresivas con respecto a los estresores

2.6.1 Experiencias traumáticas

Tener recuerdos repetidos de la situación vivida o del evento negativo suele desencadenar un malestar clínicamente significativo generalmente acompañado de temor de atravesar por el mismo acontecimiento estresante

Las reacciones emocionales tienden a presentarse de manera periodica cuando se aproxima la fecha de haber ocurrido el hecho desencadenando recuerdos desagradables y experimentando tensiones

Con frecuencia las experiencias traumaticas afectan las relaciones interpersonales puesto que quien la experimenta manifiesta distanciamiento negativismo tiende a ser conflictivo llevandolo a ser mas vulnerable porque carece de una red de apoyo para hacerle frente a su situacion

Melgosa (1999) refino lo siguiente

Se ha observado que las victimas que sobreviven a estas situaciones pasan por un periodo de estres que sigue tres pasos

El primero es una ausencia de respuestas el sujeto parece ido en otra esfera como ajeno a lo ocurrido

El segundo paso se evidencia por la incapacidad personal para iniciar cualquier tarea por simple que sea aunque si puede seguir las instrucciones que se le den

Finalmente el afectado entra en una etapa de ansiedad y aprension en la que vuelve a revivir las escenas a traves de fantasias o pesadillas A veces puede sufrir un agudo sentimiento de culpabilidad por haber sobrevivido en una tragedia en la cual otros en cambio perdieron la vida

Generalmente las personas que atraviesan por experiencias traumaticas acuden a recibir atencion por un profesional de la salud mental para obtener las herramientas necesarias para afrontar la situacion que afecta su dinamica personal

Una persona que atravieso otras circunstancias dificiles probablemente se enfrente a una situacion de trauma con mayor facilidad puesto que cuenta con los recursos para canalizar estas tensiones producidas por el estres

2 6 2 Acontecimientos estresantes

En la vida cotidiana nos encontramos con eventos que son considerados muchas veces altamente estresantes sin constituir esto un trauma la intensidad del mismo puede alterar nuestro equilibrio fisico y mental

Los acontecimientos positivos tambien son causantes de estres puesto que implica agotar nuestra reserva de energia emplear el uso de las facultades cognoscitivas para resolver los problemas que transcurren a diario

Melgosa (1999) indico lo siguiente

En la elaboracion de una lista de sucesos llamada Escala de reajuste social Los acontecimientos estresantes se hallan ordenados por la cantidad de estres que provocan desde la maxima la muerte del conyuge hasta la menor una transgresion legal leve

Para elaborar esa lista los investigadores analizaron miles de entrevistas e historiales analizaron miles de entrevistas e historiales medicos con el proposito de identificar los acontecimientos considerados por la gente como los mas estresantes A continuacion a fin de asignar valores numericos a estas experiencias pidieron a 394 hombres y mujeres de diversas edades estado civil y clase social que evaluaran numericamente las vivencias estresantes segun les afectan a ellos De esta manera se formo una escala de 43 experiencias estresantes

La cuantificación de estos acontecimientos así como la propia lista de ellos resultan desde luego bastante relativas. El orden y la relación de acontecimientos estresantes pueden variar considerablemente según la edad o la situación sociocultural. Por ejemplo, en estudios posteriores se ha observado que mientras los adultos ponían los problemas sexuales en lugar 13º de la escala, los jóvenes los colocaban en el 5º. También aparecerían en contraste los participantes norteamericanos con los europeos. Por ejemplo, los primeros consideraban la muerte de un familiar mucho más estresante que los segundos. Sea cual fuera la lista específica de cada lector, es importante reconocer que existen hechos que producen estrés en mayor o menor grado, y que sin estar apercibidos de ellos nos encontramos más preparados para afrontarlos.

2.6.3 Molestias cotidianas

Esas palabras agrias que nos dirige el compañero de trabajo, o aquel aparato que se rompe cuando lo estamos utilizando, o bien esa interrupción en el trabajo que nos obliga a cambiar la actividad cuando todo parecía ir maravillosamente, o el autobús que arranca cuando llegamos corriendo a la parada y nos hace llegar tarde a la cita, o esa carta que estamos esperando pero que nunca llega, son ejemplos de pequeñas molestias que pueden hacer el camino tenso y empinado.

Si estos acontecimientos menores sobreabundan en la experiencia de una persona, y esta permite que le afecten, puede llegar a una situación de estrés intolerable, tan trágica como si hubiese venido motivada por un agente estresante de gran magnitud.

A pesar de todo el componente individual puede ofrecer diferencias notables. En efecto encontramos profesionales en determinadas circunstancias adversas que casi nunca sufren estrés mientras otros ejercitando profesiones consideradas relajadas se estresan con facilidad.

2.6.4 Ambiente físico y social

Todo lo que nos rodea físicamente contribuye a una mayor o menor cantidad de estrés. Un ambiente interior limpio, ordenado, amplio, silencioso y con la temperatura ideal constituye un paso importante en la tarea de evitar el estrés. Un ambiente exterior de aire puro, agua limpia, vegetación hermosa, ruido mínimo y poca densidad de población supondría un avance importante hacia la relajación.

Desafortunadamente el habitante promedio del planeta Tierra se ve obligado a convivir con el hacinamiento, la contaminación ambiental (aire, agua, alimentos), la escasez de recursos y un nivel sonoro a menudo insoportable.

2.6.5 El ruido

Precisamente el exceso de ruido es el origen del estrés en muchos casos. En una reciente encuesta llevada a cabo en Madrid entre los asistentes a una conferencia sobre el estrés, después de los problemas interpersonales, el trabajo, la salud y las finanzas, apareció el ruido como quinta fuente del estrés. Y es que el ruido tiene la capacidad de acumularse y provocar

- Cansancio
- Irritabilidad
- Insomnio

- Dolor de cabeza
- Tension muscular

2 6 6 El espacio vital

Tambien la escasez del espacio vital tiende a generar stres

Hombres y animales necesitan un espacio o territorio donde desarrollar sus funciones vitales. Puede observarse este fenomeno muy claramente en el reino animal: las fieras luchan por el dominio de un territorio, marcan sus terminos normalmente utilizando orina o heces, y cuando otro animal de la misma especie cuestiona la posesion territorial, se entabla una lucha para establecer las nuevas fronteras.

Para los seres humanos, La OMS (Organizacion Mundial de la Salud) establece un minimo de 16 metros cuadrados por persona. Nos preguntamos cuantas veces se pasa completamente por alto esta importante recomendacion, no solo en las regiones pobres, sino tambien en las grandes metropolis de los paises industrializados.

2 6 7 El espacio personal

Relacionado con el espacio vital, encontramos el espacio personal, cuando la gente se relaciona entre si, mantiene una distancia fisica delimitada por el llamado espacio personal. Dependiendo de la cultura y del grado de relacion, el espacio personal varia.

Por ejemplo, en el Oriente Medio, cualquiera conversa cara a cara con un desconocido, se da a una distancia de pocos centimetros, mientras que en los paises europeos, los desconocidos se hablan a una distancia mayor.

2 6 8 Lo que nos sale de dentro

Elecciones conflictivas

Cada vez que hemos de decidir entre dos o mas opciones se genera una cierta tension una mayor o menor cantidad de estres

En realidad el estres no solo depende de si las opciones son atractivas o repulsivas sino especialmente de la similitud de las opciones y la consecuente dificultad de eleccion

2 6 8 1 Conflictos de evitacion – evitacion

La presencia de dos situaciones que se perciben como negativa sumerge al sujeto en un conflicto por el cual trata de evitar ambas Sin embargo en la mayoria de los casos ha de optarse por una de las situaciones presumiblemente la menos dañina

2 6 8 2 Conflictos de atraccion – atraccion

Aunque la respuesta nos parezca chistosa no resulta del todo inverosimil Si bien es cierto que en la practica la situacion resultaria imposible de demostrar en la vida de los seres humanos se observan conflictos de atraccion en los que resulta dificil decidirse

Podemos observarlo cuando al ganador de un concurso televisivo se le pide que escoja entre dos grandes premios de valor muy parecido cuando una joven tiene dos pretendientes y a ella le gustan los dos o cuando un medico debe escoger entre la dedicacion hospitalaria exclusiva o su consulta privada

2 6 8 3 Conflictos de atraccion – evitacion

Los conflictos de este tipo ocurren ante la presencia de un motivo que se percibe al mismo tiempo como negativo y positivo. Estos motivos se denominan ambivalencia.

Una madre puede ver a su hijo veinteañero marcharse a un país lejano a participar en un proyecto humanitario, lo cual le hace experimentar dos sentimientos contradictorios: uno de satisfacción o atracción y otro de rechazo o evitación.

Por una parte se siente orgullosa y contenta de ver a su hijo marchar para ayudar a otros, pero a la vez triste y preocupada a causa de la separación, así como por la incertidumbre de lo que pueda ocurrirle.

2 6 8 4 Conflictos de doble atraccion

Se trata del conflicto que aparece como resultado de la existencia de dos motivos que cada uno por su parte tienen un componente positivo y negativo a la vez. Es decir, el motivo A lo percibe el interesado con una dimensión positiva y negativa al mismo tiempo. Y a su vez, el motivo B lo percibe igualmente con una dimensión positiva y otra negativa.

Pensemos en el caso de una joven que tiene que decidir entre el matrimonio y los estudios de medicina. Por el momento resultan incompatibles, ya que si se casa necesita trasladarse a un lugar en el que no hay facultad de medicina.

Como resultado experimenta un conflicto de doble atracción – evitación: contempla el matrimonio positivamente como una situación que le

proporcionaria muchas satisfacciones pero con el riesgo de menor independencia y nuevos problemas de convivencia

Simultaneamente tambien observa con entusiasmo la carrera de medicina por su prestigio y por su componente humanitario pero reconoce los enormes sacrificios que ha de hacer para estudiar todas las materias aparte de asistencia a las practicas de laboratorio y de hospital

Es curioso observar que el conflicto es tanto mayor cuanto mas semejante resulta vista logico la eleccion de objetivos similares pareceria la menos problematica ya que cualquiera de las opciones resultaria igual de buena o igual de mala Pero el ser humano no siempre actua con logica Y es precisamente la similitud de opciones lo que hace a muchas personas demorarse en la decision y sufrir un fuerte estres

Quiza este fenomeno pueda explicarse por la naturaleza egoista del ser humano que siempre desea sacar provecho de todas las opciones positivas evitando a la vez todas las que considera negativas Mientras condicionado con esta presentacion el sujeto pospone la decision y su incertidumbre persiste (p 50-63)

Las causas del estres son numerosas sin embargo todas tienen la misma finalidad en el organismo que es la de producir un estado de alarma que se traduce en sensaciones extrañas invadiendo el estado de tranquilidad en el que generalmente se encuentran las personas

Algunas de estas causas son consideradas un poco traumáticas porque atravesar de manera sorpresivas eventos que ocasionan algún tipo de experiencia negativa genera ansiedad y temor a que vuelva a ocurrir este hecho

Por otra parte tenemos los acontecimientos estresantes que pueden ser bien aceptados por algunos individuos como algo que se puede manejar de la mejor manera como lo es una mudanza cambio de empleo divorcio entre otros pero lo que podría considerarse insignificante para uno para el resto puede ser muy significativo

También se considera que las molestias cotidianas el ambiente físico y social trae serias repercusiones en la estabilidad tanto física como emocional puesto que la interacción con personas extrañas o con un tipo de personalidad que no sea consona con el estilo de vida de quien percibe estos factores de estrés tiende a afectarse porque le exige ajustarse a un nuevo patrón

El hecho de tener que verse enfrentando a un abanico de opciones puede constituirse en una fuente de estrés porque lleva a la evaluación de que elección es más conveniente y llena de incertidumbre al elector puesto que se visualiza el futuro y los beneficios de cada oferta

2.7 Estres materno

El estres materno hoy en día es considerado como uno de los factores que inciden en el nacimiento anticipado

Papalia Wendkos Sally y Duskin (2009) indicaron

Cierta cantidad de tensión y preocupación es normal y no necesariamente incrementa el riesgo de complicaciones de nacimiento como bajo peso al nacer según un análisis de diversos estudios realizados por Littleton Bretkopf y Berenson en el año 2006

El estres materno moderado incluso puede estimular la organización del cerebro en desarrollo. En una serie de estudios niños de dos años de edad cuyas madres habían exhibido ansiedad moderada a mediados de su embarazo obtuvieron puntuaciones más elevadas en mediciones de desarrollo motor y mental (DiPietro 2004 p 116 117)

El estres moderado constituye el desarrollo cerebral del bebé sin embargo de acuerdo a estudios realizados los elevados niveles de estres por parte de la gestante puede ocasionar malformaciones causa de infarto cáncer incluso puede ocasionar la muerte en ese sentido es propicio mantener un equilibrio en la etapa del embarazo para evitar los riesgos a la salud tanto de la madre como del niño

2 8 Modelos explicativos del estres

Existen varios modelos que explican la etiología del estres basados en la sintomatología que produce este problema

Labrador y Crespo (2013) afirman lo siguiente

El area del estres se caracteriza por la carencia de teorías específicas detalladas y bien articuladas. Los modelos mas ricos y prometedores son difíciles de operativizar y de ser contrastados empíricamente (vease el modelo transaccional de Lazarus) mientras que los modelos mas simples (veanse los modelos basados en la respuesta o en el estímulo) aunque fáciles de operativizar y de probar no recogen la riqueza de un fenómeno tan complejo y cambiante en el que han de considerarse tanto procesos psicológicos como mecanismos fisiológicos (que es el que ha recibido una mayor atención) sin que apenas existan intentos de integrar en un modelo global lo que parecen hallazgos inconexos e ideas dispersas. En este estado de cosas no es de extrañar que en la actualidad no existan modelos potentes y contrastados que pongan en relación estres y enfermedad.

2 8 1 Modelos basados en la respuesta

Estos modelos derivados de los trabajos de Selye y primeros en proponerse consideran el estres como una respuesta generalizada e inespecífica que se produce del mismo modo en los diferentes organismos. En consecuencia lo que sucede con las respuestas específicas (como sudar ante estímulos de calor, tiritar ante el frío) puede suscitarse ante cualquier estímulo siempre que atente contra la homeostasis o equilibrio del organismo. Los estímulos estresores

identificados por Selye eran principalmente estímulos físicos (deprivación de agua descargas eléctricas restricción física)

Cada uno de estos estímulos supone demandas específicas para el organismo pero al mismo tiempo implica una necesidad de reequilibrio que va a dar lugar a una serie de respuestas generalizadas caracterizadas fundamentalmente por la activación automática y del eje hipotálamo hipófisis – glándula suprarrenal

Esta respuesta constituye lo que Selye denominó Síndrome general de adaptación (SGA) que cuenta con un antecedente claro en la reacción lucha – huida propuesta en 1914 por Cannon. Se trata de una respuesta que prepara el organismo para la acción ante una situación amenazante ya sea esta enfrentarse directamente a la amenaza o huir de ella y que implica activación simpática y liberación de catecolaminas por la médula suprarrenal

2.8.2 Modelos basados en el estímulo

Han tenido menos influencia en investigación sobre estrés aunque han sido muy utilizados en psicopatología y son los que más se acercan a la idea popular de estrés (por ejemplo cuando se habla de épocas de mucho estrés)

Desde este punto de vista se identifica el estrés con aquellos estímulos del ambiente que pueden perturbar el funcionamiento del organismo. El estrés por tanto es una variable independiente que actúa sobre el organismo y que se identifica con carga o demanda

Siguiendo la analogía de la física (ley de Hook) se considera que el estrés puede producir deformación (strain) si la distorsión producida por un determinado estrés cae dentro de los límites de elasticidad del metal cuando el estrés desaparece el material retorna a su estado original si por el contrario el estrés sobrepasa dichos límites entonces aparecen daños permanentes. Por analogía se entiende que la gente posee también ciertos límites de tolerancia al estrés (considerado este como fuerza externa) que pueden variar de unos individuos a otros.

Estos modelos tienden a establecer una relación directa entre estresor y enfermedad propuesto por Meyer en su historia vital (Life chart) en la que mediante una ficha personal en cada paciente se describían sus situaciones vitales ordenadas cronológicamente con objeto de conocer el contexto social en el que aparecía la enfermedad.

2.8.3 Modelos procesuales o dinámicos

Intentando responder a esta pregunta se plantearon una serie de modelos que frente a los modelos anteriores en los que el organismo se presenta como un ente pasivo especifican que el estrés se origina a través de las relaciones particulares entre la persona y su entorno (esto es en la interacción) planteándose por tanto como modelos procesuales. En consecuencia el estrés deja de ser un concepto simple y estático para pasar a implicar un complejo conjunto de variables e interacciones.

Uno de los exponentes de este tipo de modelos es la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (1986) en la que se define el estrés como el conjunto de relaciones entre la persona y la situación siendo esta valorada por la persona como algo que grava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal. De esta forma, el estrés surge del modo en que la persona percibe e interpreta los acontecimientos que ocurren en el ambiente exterior.

Este modelo ha sido denominado en sus versiones más recientes aproximación mediacional cognitiva, enfatizando así el aspecto cognitivo de evaluación (appraisal) que va a medir las reacciones de estrés y que considera en gran parte el factor determinante para que una situación potencialmente estresante llegue o no a producir estrés en el sujeto (p. 51-55).

Los modelos basados en la respuesta tienen sus orígenes en los trabajos del autor Selye, el cual infirió que la principal característica del estrés es la forma de respuesta frente a los estímulos que son percibidos del entorno.

En cuanto a los modelos basados en el estímulo, hace referencia al estrés como factor esporádico, es decir que se percibe desde el punto de vista psicopatológico como la distorsión que le ocasiona al organismo.

En lo referente a modelos procesuales o dinámicos, en el cual el actor principal es el sujeto que debe ponderar si las situaciones exceden sus propios recursos de afrontamiento y lo ponen en peligro.

2.9 La terminología del afrontamiento: orígenes y definiciones

El afrontamiento del estrés no es tan fácil como en algunas ocasiones se denomina. Se hace importante conocer nuestro cuerpo para poder gestionar nuestra energía para hacerle frente a todas las tensiones que atravesamos en las actividades cotidianas.

Caballo Vicente (2013) indica:

El término *afrontar* es un dicho coloquial británico. Significa literalmente enfrentarse a un adversario o a un obstáculo de frente o luchar contra algún enemigo victoriosamente en un plano de igualdad. *Afrontar* también significa ser capaz de competir con alguien algo que constituye una amenaza (Webster, 1979). El término parece acuñado a propósito para una discusión sobre el estrés. Este se contempla generalmente como una fuerza negativa algo que amenaza nuestra seguridad psíquica.

Todos nosotros luchamos con el estrés de una u otra forma y normalmente a diario. Aun así, parece claro que no siempre afrontamos el estrés en un plano de igualdad; no siempre tenemos éxito con nuestros esfuerzos de afrontamiento. Esto puede ser porque no sabemos cuál es la fuente del estrés, porque no disponemos de las armas para combatir el estrés o porque no hemos aprendido cómo utilizar las armas de afrontamiento que están disponibles.

En uno de los primeros intentos para definir el afrontamiento Folkman y Lazarus (1980) sugirieron que el afrontamiento consiste en todos los esfuerzos cognitivos y conductuales para superar reducir o tolerar las demandas. No importa si las demandas están impuestas desde el exterior (por la familia el trabajo o los/as amigos/as por ejemplo) o desde el interior (cuando se lucha con un conflicto emocional o cuando se colocan patrones muy elevados imposibles de alcanzar por ejemplo). El afrontamiento busca de algún modo suavizar o atenuar el impacto de las demandas.

2.9.1 Categorías de afrontamiento: afrontamiento centrado en el problema comparado con el centrado en la emoción

Desde que Selye (1956) empezó su programa de investigación sobre el estrés, los investigadores han tratado de clasificar los distintos tipos de estrés. Su objetivo era poner orden en medio del caos y hacer que la investigación avanza de un modo más sistemático. Lo mismo es cierto para la investigación sobre el afrontamiento. Varios grupos han proporcionado esquemas de clasificación para poner cierto orden a esta investigación. Empezare con un esquema sencillo de dos categorías proporcionado por Folkman y Lazarus (1980).

Desde el punto de vista de Folkman y Lazarus (1980) una forma en la que podemos afrontar las situaciones es intentando cambiar la relación yo – ambiente. Este tipo de afrontamiento es instrumental o centrado en el problema.

Consideremos por ejemplo al miembro de una familia que trata de cuidar a un ser querido crónicamente enfermo. Dicho cuidador puede buscar consejo de los médicos, leer materiales instructivos y asistir a sesiones de grupo para aprender como los demás proporcionan ese cuidado. Estos esfuerzos pueden permitir a dicho cuidador reducir, acaso superar, la presión de cuidar a la persona enferma.

Un enfoque centrado en el problema parece más racional, pero el estrés a menudo provoca fuertes conflictos y reacciones emocionales. El afrontamiento tiene que trabajar entonces para disminuir el malestar y dolor emocional. Folkman y Lazarus lo llamaron afrontamiento paliativo o centrado en la emoción. Imaginemos que uno de los conyuges acaba de enterarse que el otro trata de presentar una demanda de divorcio. El primero sentirá normalmente una gran sensación de pérdida, quizás remordimientos de culpa por el fracaso del matrimonio y cierta incertidumbre y confusión sobre el futuro. En las primeras semanas después de enterarse de lo del divorcio, intentará a menudo afrontar la abrumadora sensación de perjuicio y orgullo herido.

No obstante, los ejemplos dejan claro que las dos estrategias no son independientes una de otra. El cuidador tiene a menudo que verse las con emociones intensas, incluso cuando la solución de problemas adicional funciona. Imaginemos que el cuidador observa una enfermedad degenerativa (la demencia de Alzheimer o un cáncer terminal) que gradualmente va quitando al ser querido la capacidad para vivir una vida normal. No importa lo racional que

sea el cuidador habra muchas ocasiones en las que se deba realizar una accion directa e inmediata para aliviar el dolor emocional. De igual manera despues de que un conyuge abandonado se las ha visto con el dolor emocional puede utilizar algunas estrategias de solucion de problemas muy racionales como contratar asesoramiento legal para disolver el matrimonio de una forma civilizada.

La debilidad inherente a las dicotomias simples ha llevado a otros investigadores a considerar esquemas de clasificacion mas amplios. Describre brevemente dos de esos esfuerzos: uno de Menaghan (1983) y el otro del grupo de Matheny (Matheny et al. 1986). Elizabeth Menaghan sugirio que se puede considerar al afrontamiento en terminos de tres aspectos de orden superior: recursos de afrontamiento, estrategias de afrontamiento y estilos de afrontamiento. Los recursos de afrontamiento constituyen la linea de suministro de las estrategias de afrontamiento. Son las ventajas fisicas, personales y sociales que una persona lleva consigo a la situacion. Las estrategias de afrontamiento se refieren a las actuaciones y planes directos utilizados para disminuir o eliminar el estres. El grupo de Matheny se centro principalmente en las estrategias de afrontamiento. Asi, su esquema puede considerarse como un sub-grupo del esquema de Menaghan. Los estilos de afrontamiento son las formas habituales o estereotipadas de enfrentarse a una crisis.

2 9 2 Recursos de afrontamiento atributos y apoyos

El afrontamiento eficaz debe tener determinados recursos preparados para alimentar el esfuerzo. Estos recursos pueden ser rasgos personales, sistemas sociales o atributos físicos. Entre los rasgos personales más importantes se encuentran la autoeficacia, el optimismo, la percepción de control y la autoestima. Los recursos sociales incluyen la familia, los amigos, el trabajo y los sistemas oficiales de ayuda. Los recursos físicos incluyen una buena salud, adecuada energía física, alojamiento funcional y un mínimo de estabilidad financiera.

2 9 3 Rasgos personales autoeficacia y optimismo

Lo que pensamos de nosotros mismos – el autoconcepto – está moldeado por experiencias pasadas, pero influye de manera poderosa como nos las vemos con los estímulos estresantes actuales. El autoconcepto también moldea nuestras expectativas de éxito en el futuro. El mundo de los negocios utiliza un eslogan indicando que el éxito alimenta el éxito. La otra cara de la moneda señala que el fracaso es un camino resbaladizo hacia ninguna parte. El saber en el mundo de los negocios tiene su correspondencia en los esfuerzos de afrontamiento. Los éxitos pasados de afrontamiento alimentan un autoconcepto positivo. Esto hace más fácil verse las cosas con los estímulos estresantes actuales y normalmente genera unas expectativas hacia el éxito en el futuro. El fracaso pasado suele alimentar un autoconcepto negativo. El fracaso hace más difíciles los esfuerzos de afrontamiento actuales y puede plantear un conjunto de

expectativas de fracaso para el futuro. La investigación sobre el afrontamiento utiliza varios constructos para explicar este proceso, pero solo hablaremos de dos de esas ideas: la autoeficacia y el optimismo disposicional.

Bandura (1977) fue el primero en hablar sobre una creencia relativa a uno mismo denominada autoeficacia. La autoeficacia es la creencia de que uno puede controlar los acontecimientos o afrontar las demandas estresantes. Bandura afirma que «las expectativas de dominio personal afectan a la iniciación y a la persistencia de la conducta de afrontamiento».

Es probable que la fortaleza de las convicciones de la gente sobre su propia eficacia afecte incluso a si va a intentar llevar a cabo el afrontamiento.

En la teoría de la valoración del estrés propuesta por Richard Lazarus, la autoeficacia tiene que ver con las valoraciones secundarias. Una valoración secundaria responde a la pregunta básica de si tenemos las habilidades necesarias para afrontar las demandas actuales. La fuerte creencia en la eficacia del afrontamiento conduce normalmente a menores niveles de estrés, mientras que una escasa creencia en esa eficacia lleva generalmente a un elevado estrés. Bandura y sus colaboradores confirmaron este principio y observaron también otros resultados negativos. Además de experimentar elevados niveles de malestar subjetivo, la gente con una escasa creencia en la eficacia del afrontamiento tiene una mayor activación autónoma y elevadas secreciones de catecolamina en plasma (Bandura, Reese y Adams, 1982).

Las valoraciones erroneas pueden producir consecuencias indeseables como la ansiedad y la disfuncion conductual Matheny y sus colaboradores utilizan la lupa comun como una analogia (Matheny et al 1986) Cuando miramos por un lado de la lupa todo parece mucho mas grande pero cuando se mira por el otro lado todo parece mas pequeño La gente con una gran valoracion de la eficacia del afrontamiento puede ver las demandas de pequeña magnitud ya que consideran que sus habilidades son mas que adecuadas para lo que sea Por otra parte la gente con una debil eficacia puede ver las demandas a traves del lado de aumento incluso cuando las demandas son objetivamente pequeñas mientras que pueden contemplar sus habilidades de afrontamiento a traves del lado de disminucion incluso cuando un observador externo consideraria las habilidades de la persona como adecuadas

La autoeficacia no es un rasgo fijo puede cambiar con nuevas experiencias El trabajo en intervenciones de afrontamiento parece fomentar mayores creencias de autoeficacia Es mas algunas estrategias de intervencion parecen tener exito solo cuando hay un cambio positivo en la autoeficacia percibida (O Leary 1985) (p 304 307)

El concepto de afrontamiento de estres es utilizado a diario por todos los que luchan para poder sobrellevar la carga toda vez que desde que despertamos y damos inicio a nuestras tareas y quehaceres exige culminarlo en un tiempo limite de manera inconsciente autogeneramos exigencia en lo que realizamos

Generalmente la lucha de afrontamiento va acompañado de un sentido de optimismo que debate la postura del poder sin medir la capacidad que requiere la demanda que podría ser mayor que las expectativas que se tienen

2.10 Estrés, afrontamiento y conducta desadaptada

Cuando el afrontamiento del estrés resulta frustrado puede desencadenar una conducta desadaptada afectando el estado emocional y conductual de las personas

Sarason y Sarason (2006) indican

El término estrés se refiere a experiencias emocionales negativas con cambios conductuales, bioquímicos y psicológicos que están relacionados con retos agudos o crónicos percibidos. Los factores estresantes son eventos que estimulan estos cambios. No obstante, una situación desencadenante del estrés para una persona puede ser un evento neutral para otra. Para que una cierta situación sea estresante depende de cómo se aprecia un evento y cómo se califica la habilidad para manejarlo. Además de los efectos psicológicos, el estrés también tiene múltiples consecuencias corporales. Los investigadores están estudiando la totalidad de la experiencia estresante.

Las personas difieren no solo en los sucesos de la vida que experimentan sino también en la vulnerabilidad que tienen ante estos. La vulnerabilidad al estrés de una persona está condicionada por su temperamento, resiliencia, habilidades para el afrontamiento y el apoyo social con el que cuenta. La

vulnerabilidad aumenta la probabilidad de una respuesta desadaptada ante el estrés

La vulnerabilidad psicosocial genética o biológica puede ser en especial relevante ante determinados tipos de estresantes

2 10 1 Habilidades de afrontamiento

Las habilidades de afrontamiento formas características para manejar las dificultades tienen influencia en la manera en que identificamos y tratamos de resolver los problemas. Las personas que tienen un afrontamiento exitoso no solo saben como hacer las cosas sino que también saben como enfrentar las situaciones para las cuales no tienen respuesta previa. Como consecuencia son menos vulnerables.

Las habilidades de afrontamiento que las personas poseen para las experiencias de la vida (sus expectativas, temores, habilidades y deseos) tienen influencias sobre la cantidad de estrés que sienten y como lo manejan. La experiencia y el éxito para manejar situaciones similares, la confianza en sí mismo con bases sólidas y la capacidad para permanecer tranquilos y tener los pies sobre la tierra, en lugar de dejarse vencer cuando se enfrenta un problema, contribuyen a valorar en forma realista las situaciones y las respuestas que se les den. Estas características son un producto del desarrollo de la personalidad que a su vez está influido por las relaciones sociales.

Una respuesta informal y orientada hacia una tarea que se da ante una situación difícil es casi siempre más eficaz que estar ansioso, enojado o a la defensiva. El fracaso para estar orientado hacia una tarea puede suceder por

varias razones. Quizas a una persona simplemente le falten los recursos para el afrontamiento que se necesitan para aplicar una estrategia informal. En ese caso la situacion esta mas alla de su capacidad. Tambien puede ser que ciertos elementos de la situacion impidan que un individuo tenga una perspectiva constructiva de esta. Por ejemplo es probable que un hombre cuente con los recursos para el afrontamiento que se necesitan para ser asertivo ante otros hombres pero no ante las mujeres. Su vulnerabilidad con respecto a las mujeres quizas la evite quejarse cuando una mesera le da mal el cambio en tanto que lo haria de inmediato si se tratara de otro hombre.

Al tratar de identificar las bases para una respuesta de afrontamiento es necesario analizar con detenimiento que sucede en la situacion ademas de los puntos favorables y desfavorables de la persona (recursos para el afrontamiento y vulnerabilidades). Ademas se debe prestar atencion a la forma en que la persona valora la situacion y sus recursos para el afrontamiento. Algunas personas que se encuentran en situaciones estresantes o potencialmente estresantes niegan la presencia de señales de peligro. De manera intencional pueden ignorarlos y tratar pensamientos sin conocimiento de ello o pueden malinterpretarlos. Una respuesta comun al dolor en el pecho de un infarto es la negacion de su importancia.

2.10.2 El proceso de afrontamiento

En el afrontamiento las personas utilizan sus recursos personales para dominar un problema, vencer o evitar un obstaculo, contestar una pregunta o resolver un dilema. Distintas estrategias de afrontamiento son eficaces en los

diferentes tipos de situaciones. Por lo general, las personas que tienen un afrontamiento exitoso cuentan con diversos recursos personales que incluyen las siguientes habilidades:

- Buscar la información pertinente
- Compartir preocupaciones y encontrar consuelo cuando se necesita
- Redefinir una situación de manera que se facilite su solución
- Considerar las alternativas y analizar las consecuencias
- Emplear el sentido del humor para hacer menos tensa una situación

Aprender las habilidades específicas que se necesitan en las situaciones estresantes también ayuda a los individuos a tener un afrontamiento más eficaz. Muchas personas enfrentan situaciones peligrosas sin recibir la capacitación adecuada. Por ejemplo, muchos accidentes de alpinismo y excursionismo de montaña son el resultado de una mala preparación. Además de aprender las habilidades específicas, los individuos pueden recibir instrucción sobre situaciones estresantes al tener una serie de experiencias que van de un nivel de estrés relativamente bajo a uno relativamente alto. Además, observar un modelo que maneja el estrés de manera eficaz puede ayudar a las personas que están a punto de enfrentar una situación poco común o peligrosa.

En ocasiones, las personas no pueden manejar el estrés debido a un alto nivel de activación que interfiere con su capacidad de concentración en los pensamientos adaptativos. Debido a que estas personas no observan sus propios pensamientos, sentimientos y conductas en las situaciones desafiantes, no pueden participar en la resolución constructiva de problemas. Aprender

habilidades generales para controlar el estres comprende el aprendizaje sobre como pensar en forma constructiva resolver problemas comportarse de manera flexible y proporcionarsê retroalimentacion acerca de las tacticas que funcionan y las que no sirven

Las personas que controlan de manera eficaz las situaciones estresantes aprenden a dirigir sus pensamientos hacia lineas productivas y a evitar que el temor y la preocupacion las distraigan Los actores mariscales de campo y otras personas que con frecuencia son objeto de la alteracion general aprenden con rapidez que la atencion que se presta a la actividad que se desempeña es mas constructiva que los pensamientos de preocupacion

2 10 3 Apoyo social

Nuestro sistema social incluye personas en quienes podemos confiar personas que nos hacen saber que les importamos nos valoran y nos aman Alguien que piensa que pertenece a un sistema social experimenta el apoyo social Existen cada vez mas evidencias de que las formas inadaptadas de pensar y comportarse ocurren con mayor frecuencia entre las personas que tienen poco apoyo social particularmente de sus familias Los fuertes lazos familiares parecen fomentar seguridad en uno mismo

La cantidad y eficacia del apoyo social disponible para una persona desempeña un papel tanto en la vulnerabilidad como en el afrontamiento La vulnerabilidad al colapso fisico y psicologico aumenta a medida que se reduce el apoyo social Es decir el apoyo social sirve como un amortiguador contra los contratiempos de vivir en un mundo complejo El apoyo social no solo es muy

util durante un periodo de estres (es agradable saber que existen personas con las cuales se puede acudir en una situacion dificil) sino que tambien lo es en momentos de tranquilidad relativa Ofrece la seguridad y confianza para poner a prueba nuevas estrategias y obtener habilidades para el afrontamiento las personas se encuentran en mejor posicion para manejar las demandas frustraciones y retos cuando surgen La seguridad en uno mismo y la confianza en otros no son solo compatibles sino complementarias El apoyo social facilita el afrontamiento con las crisis y la adaptacion al cambio

2 10 4 Situaciones estresantes y transiciones en la vida

El estres tiene efectos perjudiciales en la conducta el pensamiento y el funcionamiento del organismo es importante construir los recursos para ayudar a la conducta de afrontamiento Los sentimientos psicologicos molestos se presentan cuando la gente experimenta estres Este tambien afecta la presion sanguinea los niveles hormonales y las ondas cerebrales Los niveles muy elevados de estres pueden dar como resultado estremecimientos tartamudeo y una disminucion de la eficacia con la que se realizan las actividades

Con frecuencia existe muy poca consistencia en las reacciones de la gente ante el estres Es decir una persona tal vez presente reacciones organicas otra quizas desarrolle sintomas psicologicos e incluso alguna puede mostrar un gran deterioro en su desempeño Las respuestas ante el estres comprenden sistemas corporales psicologicos y conductuales pero con frecuencia la correlacion entre estos sistemas es baja

Cada vez hay más razones para creer que los colapsos físicos o psicológicos se podrían predecir si existiera una forma para cuantificar que tan estresantes son ciertas experiencias de la vida. Por esta razón los investigadores tratan de encontrar maneras para evaluar el estrés. Debido a que las experiencias recientes con frecuencia ejercen una influencia más poderosa y se recuerdan con mayor facilidad que aquellos que sucedieron muchos años atrás se hace un esfuerzo por cuantificar los cambios estresantes de la vida durante periodos específicos. Se elaboran cuestionarios para evaluar no solo si determinados eventos sucedieron en el pasado reciente sino también la forma en que el individuo percibió el suceso y sintió su efecto (Cohen y cols. 1995, Sarason y cols. 1978). Estos cuestionarios manejan eventos como ser despedidos de un trabajo, conseguir un trabajo nuevo, terminar con un novio o novia y tener dificultades financieras. En tanto que la ocurrencia de uno de estos sucesos en particular quizás no ponga a una persona en mayor riesgo de un resultado adverso (como enfermarse) la ocurrencia de varias clases de eventos juntos durante un cierto periodo representaría un riesgo agregado significativo. Parece existir algo de cierto en la creencia popular de que todos tenemos un punto límite.

Mientras más estrés experimente la gente es mayor la probabilidad de que sufran un colapso ya sea físico o psicológico. Es obvio que enfrentar varias situaciones estresantes al mismo tiempo representa mayor demanda de los recursos de las personas pero el estrés también puede tener efectos acumulativos. Las personas que experimenten múltiples situaciones estresantes

en el pasado reciente son en especial susceptibles a la depresión la ansiedad y la reacción exagerada de los sistemas fisiológicos

2 10 5 Situaciones desencadenantes de estrés

Las condiciones que desencadenan el estrés requieren de una adaptación a las situaciones que se presentan en la vida. La muerte de un amigo cercano ilustra la necesidad de una adaptación a la situación. Asistir al kínder o a la universidad es un ejemplo de una adaptación a una transición. Las condiciones que desencadenan el estrés tienen características que varían como la duración severidad predecibilidad y la pérdida de control del individuo (La Greca y otros 2002)

Los accidentes desastres naturales y combates militares son situaciones que por lo regular provocan niveles elevados de estrés y pueden dar como resultado emociones tan intensas que interfieren con el funcionamiento normal

2 10 6 Transiciones en la vida

En tanto que los desastres y algunas crisis personales llegan desde el exterior otras circunstancias igualmente funestas se originan a partir de la trayectoria del desarrollo individual. Algunas de las transiciones en el ciclo de la vida que pueden provocar estrés son las siguientes

- El nacimiento y el desarrollo de una relación madre hijo
- Los primeros pasos hacia la independencia y la transición hacia escenarios fuera de casa (escuela guardería)
- Los cambios biológicos y sociales que marcan la pubertad y adolescencia

- Las principales transiciones educativas como asistir a la universidad
- El ingreso al mundo laboral
- El matrimonio
- Procrear y criar a los hijos
- Mudarse a una nueva residencia
- Los aspectos importantes del crecimiento de los hijos
- La jubilación

El periodo de la adolescencia temprana ilustra el papel que el estrés juega en las transiciones en la vida. Al final de este periodo un adolescente joven ha adquirido el cuerpo que es diferente del que tenía cuando era un niño. Los cambios en la imagen corporal tienen un efecto significativo en el autoconcepto de los adolescentes. Que tanto le agrade su cuerpo con frecuencia depende de la forma en que los demás respondan ante este. Por ejemplo, los niños que maduran más tarde muestran mayor desadaptación personal y social en todas las etapas de la adolescencia que los que maduran pronto. Tienden a caracterizarse por tener un concepto negativo de sí mismos, dependencia prolongada y sentimientos de rechazo por parte de grupos de compañeros. El panorama es distinto para las niñas. Las que maduran a una edad temprana con frecuencia carecen de aplomo y son sumisas en sus relaciones sociales. Por el contrario, las niñas que tardan más en madurar emprendedoras y seguras de sí mismas.

El grado en que el estado de ánimo, la depresión, el enojo y las emociones impredecibles que con frecuencia se observan en adolescencia temprana se relacionan con los cambios en los niveles de hormonas sexuales no es muy

claro Sin embargo se ha demostrado que la adolescencia no necesariamente tiene que ser una época tormentosa y estresante El interés por parte de los padres los lineamientos razonables y el apoyo en especial por parte del padre del mismo sexo desempeñan papeles importantes en la ayuda que se da al adolescente para que realice las transacciones del desarrollo necesarias

2 10 7 Reacciones clínicas ante el estrés

El estrés desempeña un papel importante en la mayor parte de las condiciones que constituyen la psicología anormal Los trastornos del estrés que requieren atención médica son patológicos porque van más allá de las reacciones cognitivas y emocionales normales y esperadas hasta los desafíos personales más severos

Con frecuencia el afrontamiento exitoso comprende la forma en que el individuo de alguna manera enfrenta los sentimientos preocupantes como la tristeza o el enojo Por ejemplo un investigador informó del caso de un médico que mientras comunicaba noticias terribles a los familiares de pacientes graves o desahuciados tenía una gran necesidad de reír El médico tuvo que aprender a enfrentar la gran aflicción que sentía al dar estas noticias (p p 158 170)

Las habilidades de afrontamiento de estrés dependen de la forma de identificar los problemas y la manera en que son atendidos la importancia que constituya este problema para el individuo

Categorizar o priorizar es una herramienta fundamental para enfrentar cualquier amenaza que se pueda suscitar porque esto le da un orden lógico a cada cosa y así contribuye con la disminución de los niveles de tensión

2 11 Afrontar las tensiones metodos de relajacion

Existen numerosos metodos de relajacion que son importante para encontrar el equilibrio que se hace necesario para poder sentirse confortable y así tener un buen rendimiento en todo lo que se ejecute

Caballo Vicente (2013) señalo

Probablemente la habilidad de afrontamiento mas frecuentemente utilizada es la reduccion de la tension. La tension es un aviso fisico de que algo no funciona bien. Se produce habitualmente debido a algun acontecimiento reciente que ha producido una agitacion interna. En presencia de la amenaza el cuerpo despliega sistemas defensivos que conducen a una mayor activacion fisiologica. Esta activacion se traduce normalmente como un aumento de la tension muscular, de la tasa cardiaca, de la respiracion y de la presion sanguinea entre otros efectos. Cuando la activacion fisica continua durante largos periodos tiene generalmente efectos perjudiciales sobre los procesos mentales y fisicos. La concentracion puede debilitarse y la memoria puede parecer fragil. Tienen lugar perturbaciones del sueño, la energia disminuye y la fatiga se instala. La presion sanguinea puede alcanzar niveles poco deseables. Con un aumento prolongado de la presion sanguinea las grasas nocivas se depositan en la corriente sanguinea a una velocidad superior, se pueden formar placas y la presion sanguinea puede elevarse aun mas. Si no se reduce la tension la persona puede sentir como si estuviera bajo una presion constante incluso

cuando la fuente original de estrés se ha eliminado hace tiempo. Esto sugiere que el reducir o eliminar la tensión puede ser beneficioso por sí mismo.

Se encuentran disponibles diferentes métodos para disminuir la tensión, como la relajación progresiva, la meditación (Benson, 1975) o el entrenamiento autogénico (Schultz y Luthe, 1959). La relajación parece ser la técnica utilizada más ampliamente y tiene el mayor efecto positivo sobre los resultados del afrontamiento. A menudo me refiero a la relajación como la aspirina de las técnicas del afrontamiento del estrés por una razón: al igual que la aspirina, el entrenamiento en la relajación muscular es económico, está disponible fácilmente y sin embargo es un método muy potente para afrontar la tensión.

La relajación muscular progresiva (RMP) es una idea genial de Jacobson (1938) que proporcionó muchos detalles sobre la RMP, permitiendo que el método fuese accesible para casi todo el mundo. A través de los años, otros autores han añadido cosas, la han apoyado por medio de la investigación y han ayudado a refinar la práctica. La relajación se considera hoy día una técnica que puede emplearse tanto con niños (Smith y Womack, 1987) como con adultos. A menudo se enseña en sesiones individuales, en la que el terapeuta se la enseña a un paciente. Además, se puede practicar en grupo e incluso ahora también en programas de autoayuda. Es probable que el mejor manual siga siendo el trabajo de Bernstein y Borkovec (1978).

El entrenamiento en relajación descansa en una suposición sencilla: no se puede estar relajado y tenso al mismo tiempo. La tensión y la relajación son

estados del cuerpo que corresponden a dos partes del sistema nervioso autónomo: el simpático y el parasimpático. Cuando nos encontramos en un estado de activación, como cuando estamos asustados, enfadados, activados o nos sentimos amenazados, el sistema nervioso simpático tiene el control. Este es el sistema de lucha o huye o sistema de emergencia. La sangre se retira del tracto digestivo para proporcionar energía a importantes grupos de músculos, como los brazos y las piernas. La tasa cardíaca y la presión sanguínea suelen elevarse. Durante los estados de activación, el cuerpo quema energía con una gran rapidez. Aumenta la tasa respiratoria y puede que el cuerpo sude. La tensión muscular aumenta notablemente. Esta tensión no es una cuestión de todo o nada.

Dependiendo del tipo de estrés, es posible que solo se tensen determinados grupos musculares. El grupo que se tense habitualmente dependerá de factores únicos al cuerpo del individuo y a la forma con que se enfrente al estrés. La gente puede sentir tensión en la espalda, en el cuello, en el estómago, en la frente, etc. Igualmente, la tensión muscular varía en un continuo, desde una tensión ligera hasta una extrema, dependiendo de la gravedad del estímulo estresante.

Por el contrario, cuando nos encontramos en un estado de ánimo tranquilo o dormidos, el sistema parasimpático toma el control. La tasa cardíaca disminuye, la presión sanguínea suele bajar y la respiración se vuelve más lenta y fluida. La sangre vuelve al centro del cuerpo para la digestión y almacenamiento de

energía la tensión muscular disminuye y la gente suele informar de una sensación de relajación o pesadez muscular

Los procesos parasimpáticos son opuestos a los procesos simpáticos es decir estos dos sistemas son inhibidores recíprocos. No se puede activar a ambos sistemas a la vez. Si uno está relajado no puede estar tenso. Por medio de la práctica de la relajación se puede poner bajo control el sistema parasimpático.

Los clínicos creen que son cuatro las condiciones para una práctica con éxito de la relajación: el lugar se ha de seleccionar una habitación agradable donde uno se puede aislar de los demás durante un rato. La temperatura debe ser la adecuada y el sillón cómodo. Es conveniente practicar los ejercicios de relajación dos veces al día aproximadamente a la misma hora cada día durante las primeras tres a cuatro semanas. Las reglas más importantes para establecer un estado de ánimo apropiado son: cultivar un sentido de atención pasiva, no tratar de obligar a que tenga lugar la relajación, no tener prisa, no utilizar fármacos ni drogas, entrenar primero y practicar después y no tener sensaciones diferentes. Finalmente, las personas con determinadas condiciones físicas como lesiones en la espalda, fracturas de huesos, etc. deben tener cuidado.

Para aprender la RMP la persona sigue una secuencia que alterna periodos cortos de tensión (de unos 10-15 segundos) con breves periodos de relajación (de unos 15-20 segundos) en 16 grupos importantes de músculos. Habitualmente la práctica empieza con el brazo dominante porque el bíceps

pueden tensarse y relajarse muy facilmente. Esto permite que la persona experimente la sensacion de tension y note la diferencia cuando se presenta la relajacion. Despues del brazo, el individuo puede utilizar distintas secuencias, pero es costumbre que vaya de la cabeza hacia los pies. La persona tensa y relaja cada musculo de 2 a 3 veces. En las primeras etapas del aprendizaje, las sesiones de relajacion pueden durar alrededor de una hora. Sin embargo, con la practica, los pacientes expertos pueden provocar la respuesta de relajacion en 5 a 15 minutos.

Los 16 grupos de musculos serian los siguientes:

- 1 Brazo dominante
- 2 el otro brazo
- 3 mano dominante
- 4 la otra mano
- 5 los musculos de los hombros, primero el lado dominante y despues el otro
- 6 los musculos del cuello
- 7 la frente, los ojos, el cuero cabelludo
- 8 las mandibulas, la boca y la lengua
- 9 pecho y tronco – la respiracion
- 10 el estomago
- 11 la parte baja de la espalda
- 12 las nalgas
- 13 la pierna dominante
- 14 la otra pierna

15 la pantorrilla y el pie dominante

16 la otra pantorrilla y el otro pie

Esta relajacion profunda se ha de practicar durante al menos dos semanas. Despues de este tiempo una media hora suele ser suficiente para lograr la relajacion completa. Posteriormente se aprendera a reducir la tension rapidamente. Asi se relajaran grupos enteros de musculos o se empleara la relajacion controlada por estímulos. Por ejemplo los 16 grupos de musculos anteriores se pueden concentrar en ocho: 1 ambos brazos a la vez, 2 ambas manos, 3 ambos hombros y los musculos del cuello, 4 la frente junto con el cuero cabelludo, las mandíbulas y la boca, 5 el pecho y el estomago, 6 la parte baja de la espalda y las nalgas, 7 los dos muslos, y 8 las dos pantorrillas y los dos pies. Esta fase suele durar unos cinco días. Luego se reduce el grado en que se tensan los musculos durante el ejercicio de relajacion en un 25% aproximadamente. Los grupos de musculos se vuelven a reducir esta vez a cuatro: 1 los dos brazos y las dos manos, 2 los hombros, cuello y cabeza, 3 el pecho, el estomago, la parte baja de la espalda y las nalgas, y 4 las piernas, las pantorrillas y los pies. Esta fase suele durar de cinco a siete días. Al final de esta fase se vuelve a reducir el grado en que se tensan los musculos durante el ejercicio de relajacion en otro 25%.

El ultimo paso consiste en disminuir otro 25% el grado en que se tensan los musculos para quedarnos en un 25% de la tension inicial. Esto lleva de tres a cinco días consiguiendo un estado de relajacion profunda en 5 a 15 minutos.

Una vez que el sujeto ha aprendido a relajarse en un breve espacio de tiempo se puede utilizar una palabra como señal para llevar a cabo la relajacion. Por ejemplo uno se puede decir a si mismo <<Respira y mientras lo haces ve diciendote relajate >>. Esta instruccion constituye el nucleo de la relajacion controlada por señales. El secreto de esta tecnica es simple: la asociacion repetida entre una señal y una respuesta hace posible que la señal produzca la respuesta de modo automatico.

Se suele utilizar una palabra señal para provocar la respuesta de relajacion. Al principio la palabra puede tener solo un significado general pero conforme se le presente repetidamente junto con el estado de relajacion llegara a inducir la relajacion de forma directa. La palabra exacta que se utilice no es importante así se pueden emplear palabras como paz, tranquilidad, relajacion, etc. Primero se respira profundamente y luego se va diciendo la palabra mientras se expulsa el aire. Esto se hace de unas 15 a 20 veces y se practica durante una semana. Aunque el estado de relajacion conseguido por este metodo no sera tan profundo como el procedimiento que hemos visto anteriormente, sera suficiente para conseguir la relajacion idonea en determinadas situaciones de la vida real (p.ej. Relaciones interpersonales, solucion de problemas, exámenes). Finalmente podemos utilizar la relajacion diferencial para relajar un grupo determinado de musculos sin prestar atencion a los demas grupos de musculos. Por ejemplo si un grupo de musculos suele estar en tension mas frecuentemente que los otros, el sujeto puede practicar la relajacion de solamente ese grupo de musculos. Puede tensarlo y luego relajarlo. Una vez

que consiga niveles profundos de relajacion del musculo puede ir trabajando en niveles menos profundos de relajacion. Es posible combinar tambien otras tecnicas con la relajacion. Asi se puede asociar una nueva palabra señal con el grupo de musculos. Se combina la respiracion profunda y la palabra señal con la practica de la relajacion de ese grupo de musculos. Con practica suficiente se puede reducir la tension de un musculo de la misma manera que se hacia para reducir la tension general con una palabra. Se puede regular la profundidad de la relajacion con repeticiones de la respiracion y el control por la palabra señal.

Una segunda tecnica consiste en emplear la imaginacion visual. Se forma una imagen mental de algo unico (p. ej. recibiendo un masaje en el musculo implicado). La imagen solo se presenta cuando se relaja el musculo, no cuando se tensa. Se intenta hacer la imagen tan vivida como sea posible mientras se continua relajando el musculo. (p. 314-317)

Tal vez cuando se piensa en relajacion no se toma en cuenta que solo se requiere tiempo para la practica porque resulta de gran beneficio en la canalizacion del estres. relajarse implica estar conectado mentalmente con nuestro cuerpo para que se logren los objetivos.

2.12 Como prevenir el estres

Es importante conocer como prevenir el estres porque resulta beneficioso en nuestra salud mental.

Melgosa (1999) refino

Todo es cuestion de empezar Al principio cuesta mucho esfuerzo y duele todo el cuerpo pero despues de unos dias te llega a gustar

2 12 1 Plan de ejercicio fisica antiestres

- Reserve un periodo fijo de tiempo todos los dias (antes o despues del trabajo) Considere este tiempo sagrado y no disponible para tareas sedentarias
- Escoja una actividad que sea de su agrado y acorde con sus facultades atletismo tenis bicicleta natacion golf o simplemente paseo
- Busque compañeros el ejercicio en solitario tiende a abandonarse
- Entusiasmese Piense en lo divertido que resulta y en cuantos beneficios fisicos y psicologicos va a obtener
- Comience con moderacion y vaya aumentando la calidad de intensidad progresivamente
- Mantenga un registro de sus marcas personales con el fin de observar sus progresos pero sin llegar a obsesionarse

2 12 2 Beneficios del ejercicio fisico

2 12 2 1 Beneficios organicos

- Aumenta la eficacia del corazon
- Dilata los vasos sanguineos y mejora la circulacion sanguinea
- Reduce el nivel del colesterol
- Favorece la produccion de endorfinas con el consiguiente estado de bienestar general

- Relaja los musculos
- Mantiene la flexibilidad en las articulaciones
- Quema el exceso de energia acumulada contribuyendo asi a mantener el peso ideal
- Favorece la oxigenacion de todas las celulas del organismo
- Ayuda a controlar la hipertension (tension alta)
- Facilita el descanso
- Normaliza la transpiracion y favorece la eliminacion de toxinas

2 12 2 2 Beneficios psicologicos

- Al mejorar la irrigacion del cerebro aumenta la capacidad y agilidad mental
- Autoestima adecuada
- Mejora el estado de animo positivo
- Favorece el buen humor

Hay habitos muy sencillos que dan solucion a importantes problemas de salud fisica y mental. Sobre todo si estos habitos se practican a tiempo y de manera regular.

2 12 2 3 Ejercicio físico y reposo

La mayoria de las personas que padece estres ni hacen ejercicio ni son capaces de descansar con lo cual han entrado en un circulo vicioso de dificil salida.

El ejercicio físico es la forma más eficaz de romper ese círculo. El reposo recuperador viene de forma automática cuando se realiza ejercicio con regularidad.

Con el fin de aprovecharnos de los múltiples beneficios contra el estrés proporcionados por el ejercicio físico, hemos de tener en cuenta los siguientes principios:

- **Regularidad** el ejercicio físico tiene que ser regular. No pueden acumularse reservas de ejercicio por haberlo practicado intensamente un solo día. Se recomienda, pues, que se practique diariamente o al menos cuatro o cinco días por semana.
- **Intensidad** el ejercicio físico tiene que fatigar, al menos si se quieren alcanzar los efectos cardiovasculares adecuados. Esta fatiga, sin embargo, no debe ir más allá de la capacidad personal para cada edad.
- **Duración** la duración del ejercicio físico no debería ser inferior a 20 minutos al día. No resulta perjudicial hacer menos, pero los resultados no serán demasiado significativos.
- **Tipo de ejercicio** el mejor tipo de ejercicio es el que requiere el uso de todos los grandes músculos de forma rítmica y constante. Actividades ideales al alcance de todos son la carrera, la natación, el ciclismo o el paseo a marcha rápida.

2 12 2 4 El descanso

El descanso cotidiano tambien tiene que ser de calidad con el fin de poder recuperarse del desgaste fisico y psiquico El ejercicio fisico guarda una relacion muy estrecha con el descanso

La persona que realiza ejercicio fisico habitual cuenta con mayores ventajas a la hora de reposar Por una parte el corazon de los que practican actividades fisicas bombea mas lentamente durante el reposo regenerandose mejor

Por otra se concilia el sueño mucho mas facilmente cuando se practica ejercicio fisico con regularidad Finalmente el sueño de quienes practican ejercicio regular es mas profundo con lo que necesitan en realidad menos horas para restaurar el estado fisico optimo

2 12 2 5 El descanso semanal

Tambien es de suma importancia para prevenir el estres Hay algunas personas que aprovechan el sabado y el domingo para continuar y ampliar la misma labor que han estado realizando durante la semana laboral Esto representa un gran peligro que puede acabar en un estres acentuado

El descanso semanal va inherente al ser humano Su origen se situa mas alla de las agrupaciones sindicales que forzaron a los patronos a instaurarlo en el siglo XIX Las Sagradas Escrturas revelan la existencia del dia de descanso semanal desde que el ser humano existe Asi como otros mandamientos y ordenanzas morales solamente aparecieron en la historia de

las civilizaciones antiguas cuando se hicieron necesarios la observancia del día de reposo existía con anterioridad

El significado de este reposo semanal se entiende como algo más que el cese en las tareas ordinarias. Alcanza la dimensión espiritual del ser humano y es fundamental para prevenir y liberarse del estrés.

En efecto, la intención original de este reposo semanal era la de acercar al hombre al Creador con el propósito de desarrollar así su faceta espiritual a través de la meditación, la oración y el culto.

Todas las religiones reconocen un día semanal sagrado. La mayoría de los cristianos guarda el domingo. Los judíos y algunos cristianos, el sábado. Los musulmanes observan el viernes. Como día de reposo, la Biblia solo menciona el sábado (etimológicamente significa descanso, reposo). En muchos casos, la santidad de ese día se limita a un acto litúrgico concreto. Sin embargo, el verdadero sentido de este reposo se extiende a todas las horas del día. No pretendemos decir que durante el día entero se tengan que celebrar actos de culto, sino que durante todas esas horas la actitud mental de la persona necesita estar centrada en aspectos trascendentales y altruistas, en vez de sí mismo y sus cosas, como suele ocurrir el resto de la semana.

Las vacaciones anuales constituyen otro factor restaurador del estrés. De la misma manera que la naturaleza repite sus ciclos anuales renovando y restaurando la vida, también el ser humano necesita un tiempo suficiente de descanso cada año.

Por medio de las vacaciones rompemos radicalmente con la rutina de las labores cotidianas con lo cual restauramos nuestra reserva de energía física y psíquica de modo suficiente para afrontar otro largo periodo anual (p 107 113)

Es importante sacar tiempo para poder implementar todas las técnicas anteriormente señaladas para poder tener el control del estrés sin que este factor se convierta en algo perjudicial en la salud de todos los que en algún momento se encuentran en estado de vulnerabilidad

2.13 Terapia Cognitivo Conductual

Es importante conocer los antecedentes de la terapia cognitivo conductual y los beneficios que tiene en nuestra vida

Zapata (2007) señala

2.13.1 Antecedentes de la Terapia Cognitivo Conductual

Los fundamentos empíricos del abordaje conocido como cognitivo conductual parten desde los comienzos de este siglo aproximadamente en la década del 60 en que se formaliza el cuerpo teórico de la psicología conductual y hacen su aparición los trabajos que darían origen a la corriente cognitivista (Ruiz et al 1996)

Anteriormente las escuelas comportamentales o conductuales intentaban emular las ciencias naturales dejando a un lado los aspectos no observables del comportamiento humano como lo es el pensamiento

2.13.2 Teoría Cognitivo Conductual

La teoría que sustenta el marco terapéutico cognitivo conductual surge de una corriente psicoterapéutica que incorpora paulatinamente estrategias y procedimientos de la Psicología Cognitiva

Los aportes de Bandura, Ellis, Beck, Meichenbaum entre otros dan forma a lo que se conoce actualmente como Terapia Cognitivo Conductual

Esta terapia se fundamenta en ciertos preceptos como la cognición que son representaciones internas, ideas, razonamientos y discursos del paciente. El término cognitivo se aplica a las estructuraciones del pensamiento. Beck llamó a estas estructuraciones de pensamientos C que son los pensamientos, imágenes, sueños despiertos y a los resultados de tales procesos.

Otro precepto básico de la teoría cognitiva sostiene que los fenómenos cognitivos son el centro de la sintomatología, siendo los cambios afectivos y somáticos sus consecuencias. Las cogniciones (verbales o visuales) son el reflejo del proceso de información utilizado por cada individuo que se expresa como representaciones internas (Ruiz et al 1996).

La terapia cognitiva deriva de los descubrimientos del psiquiatra norteamericano Aaron Beck (1967) sobre los trastornos psicológicos. Para él, estos provienen en gran parte (aunque no exclusivamente) de manera errónea de pensar o interpretar los acontecimientos que vive una persona. Estos pensamientos e interpretaciones se convierten en formas estereotipadas y rígidas de valorar los acontecimientos, la propia conducta y así mismo (Beck 2000).

Beck (1960) desarrollo la terapia cognitiva para el tratamiento de la depresion se centro en la problematica presente destinado a resolver problemas actuales y en modificar el pensamiento y las conductas disfuncionales (p p 33 35)

La historia de los antecedentes de la Terapia Cognitivo Conductual es importante en el marco de la psicologia puesto que ha dado valiosos aportes en el estudio de la conducta humana a traves de las herramientas que han diseñado para la intervencion de los pacientes con algun problema emocional o conductual

2 14 Tecnicas cognitivo- conductuales

Las tecnicas cognitivas conductuales para lograr la relajacion son fundamentales porque contribuye con la modificacion del pensamiento el cual redundando en los cambios de patrones comportamentales

Garra (2016) afirma

2 14 1 La relajacion

Es una tecnica o procedimiento totalmente incorporado en el conjunto de tecnicas que podria usar cualquier profesional de la salud Se la ha denominado incluso la aspirina psicologica en el sentido de que se puede utilizar para todo y como tecnica de primer uso

A continuacion se van a describir las tecnicas de relajacion mas estudiadas y sistematizadas para cada una de ellas se tendran en cuenta unas características que la diferencian de las demas y la convierten en especifica

para determinadas poblaciones entrenamiento en relajacion relajacion conductual y relajacion diferencial

Se pueden señalar algunas condiciones que hay que tener en cuenta para optimizar cualquier procedimiento de relajacion

Se han clasificado en tres tipos habilidades del terapeuta habilidades del cliente y condiciones del medio

2 14 1 1 Habilidades del terapeuta se van a señalar las habilidades generales necesarias el terapeuta debe estar totalmente familiarizado con el procedimiento debe haber desarrollado la habilidad para relajarse de forma que conozca las sensaciones especificas y los problemas individuales que puedan surgir debe tener cierta experiencia sobre todo para superar nuevas dificultades tanto personales propias (equivocarse olvidarse) o del cliente (que se ria grite o hable) tiene que ser sensible a los cambios conductuales y por tanto reconocibles del relajamiento con el fin de que siga el ritmo del cliente o del grupo

El terapeuta tiene que tener en cuenta los tiempos (incluidos los silencios) las condiciones y las contrariedades que pueden surgir durante el procedimiento (risas ruidos internos o externos) y tener las habilidades necesarias para poder manejarlos El terapeuta debe comprobar que el sujeto ha entendido las instrucciones que esta aprendiendo y que ha adquirido la habilidad para relajarse Esto es muy importante porque la percepcion subjetiva de relajamiento del sujeto que esta aprendiendo es un componente necesario para poder relajarse pero no significa que el relajamiento se haya producido debido a la

falta de experiencia previa y por ello al desconocimiento de que es estar relajado

El sujeto puede tener expectativas de que tiene que relajarse porque por ejemplo es muy facil hacerlo puesto que todos lo hacen o porque considere que esta relajado por contagio al estar todos relajados. Para determinar que un sujeto esta relajado lo mejor es tener en cuenta las señales conductuales de relajamiento y/o una comprobacion psicofisiologica con algun medidor de activacion (se puede recomendar un GSR o medidor de conductancia de la piel). Muchos de estos problemas descritos se solucionan de la siguiente manera: el terapeuta tiene que estar en un estado idoneo antes de la relajacion; incluso puede relajarse antes para disminuir su activacion y aumentar su concentracion. Aunque se domine el procedimiento es util tenerlo por escrito en forma de guion y repasarlo antes. Es necesario ademas estar sensible concentrado con respecto al grupo y prever inconvenientes que puedan surgir; incluso tenerlos en cuenta antes de que ocurran realizando ensayos previos; si los inconvenientes ocurren es necesario mantener la calma ya que la mayoria de ellos se pueden obviar (ruidos, errores propios, etc) puesto que el sujeto normalmente o no le da importancia o ni siquiera se percata. Tambien evaluar el procedimiento al finalizar la relajacion puede sernos util para futuras veces. Tanto el estar formado como preguntar a especialistas sigue siendo muy util ya que es erroneo considerar que la relajacion es un procedimiento sencillo pues es una de las tecnicas mas potentes (siempre que se use bien).

2 14 1 2 Habilidades del cliente Las mas habituales son tener en cuenta sus dificultades para visualizar para relajarse en general su falta de resistencia a abandonarse expectativas negativas sobre el hecho de la relajacion o de su capacidad para relajarse rechazo del procedimiento por parecer publicamente estúpido por sentirse incomodo o ansioso por cerrar los ojos y el resto de las condiciones de la relajacion encontrarse publicamente ridiculo o haber demasiado ruido cognitivo que impide la concentracion para poder relajarse Con respecto a estas dificultades puede ser eficaz una entrevista previa que evalúe las habilidades o dificultades Es muy util informar previamente a los sujetos de lo que va a ocurrir y describirles todas las posibles sensaciones fisicas que pueden ocurrir (hormigueos dolores risas) quitarle importancia a su significado

2 14 1 3 Condiciones del medio las mas habituales son las siguientes lugares ruidosos temperatura demasiado alta o demasiado baja sillas incomodas grupos demasiado grandes rencillas o competencias entre componentes del grupo Con respecto al medio es necesario inspeccionar antes de la sesion las condiciones fisicas y preparar la sala (abriendo ventanas poniendo la calefaccion o el aire acondicionado) para evitar cualquier imprevisto avisar a la persona o al grupo de las condiciones fisicas en el caso de que no sean las optimas utilizando ciertos trucos para mejorar las condiciones como cojines para mejorar el asiento carpetas o banquetas para subir los pies en las personas de baja estatura y evitar que cuelguen eliminar objetos que puedan

obstaculizar una correcta postura mantener una pequeña distancia entre sujetos para impedir que se puedan tocar etc

2 15 Relajacion controlada por señales

El objetivo es que los sujetos obtengan relajacion en respuesta a una palabra clave autoproducida como puede ser "relax" "relajate" o "control". Es una version breve de la relajacion muscular progresiva (RMP) y se ha utilizado como componente de la relajacion aplicada.

Tiene dos partes: 1) entrenamiento en RMP y 2) una asociacion continua del estado de relajamiento con la palabra clave subvocalizada. En la primera parte el sujeto esta totalmente relajado y se le pide que ponga su atencion en la respiracion y repita para si la palabra clave elegida (por ejemplo "calma") cada vez que exhala. El terapeuta a su vez repite en voz alta la palabra cinco veces en sintonia con la exhalacion del cliente. El cliente continua aun unas quince veces mas ya solo. Cuando finaliza el ejercicio se le pide al sujeto que centre su atencion durante unos 60 segundos en sus sensaciones. En una situacion clinica el ejercicio se repite una vez a la semana durante un periodo de cinco semanas y el sujeto el mismo dia de la sesion por la noche realiza el emparejamiento unas veinte veces.

2 16 Relajacion con visualizacion

Aunque aparentemente hay cierta reticencia en los clinicos a mezclar relajacion y visualizacion en la practica es una tecnica muy utilizada. Parece a priori una tecnica interesante tanto para las personas sin patologia como para aquellas cuya patologia les produce cansancio y poca motivacion para aplicar

cualquier tecnica En la literatura aparece con diferentes nombres y con muy distintas modalidades pero normalmente no se encuentra descrita con precision Se describe la tecnica con un procedimiento de RMP en imaginacion o visualizada introduciendo la respiracion como procedimiento de autoconocimiento corporal

En el trabajo de Lukins et al (1997) existe una version de la parte final en donde el sujeto se imagina estar en un lugar soleado y cálido como en una playa tropical descansando en una pequeña casita en la playa y empieza a sonar un martillo neumatico de estos que hacen un ruido infernal cuando arreglan una acera ya que parece que hay una obra cercana los autores piden a los clientes que repitan una frase de afrontamiento y una sugerencia autogena relajante mientras escuchan el ruido del martillo neumatico Aunque los autores no dan muchas pistas ni de las frases ni de las sugerencias autogenas si nos proporcionan una idea de cual puede ser el protocolo Se recomienda introducir jerarquicamente diferentes situaciones estresantes que aumenten a su vez en intensidad para que así los clientes sean capaces de enfrentarse de esta manera a ellas Ademas tambien si se utiliza la frase de afrontamiento aumentara un poco en intensidad si la fuente fuera auditiva y una sugerencia sensorial si la fuente fuera emocional o sensorial No se considera adecuado utilizar a la vez una frase de afrontamiento y una sugerencia autogena

2.17 Entrenamiento en relajacion conductual

Schilling y Poppen (1983) desarrollaron el entrenamiento en relajacion conductual que consiste en sustituir la conducta inadecuada de ansiedad

por una nueva conducta de relajacion (Poppen 1983) Roger Poppen analizo las conductas de los diferentes procedimientos de relajacion y diviso un metodo para enseñar esas conductas directamente En el procedimiento se enseñan diez conductas y actividades a traves de un procedimiento que implica instrucciones modelado y retroalimentación de la conducta

El procedimiento es el siguiente el sujeto se encuentra en una silla reclinada En la primera sesion de entrenamiento cada uno de los diez componentes es modelado en su forma relajada y en su forma no relajada y se le pide despues que imite la forma relajada Para el entrenamiento si es necesario se utilizan instigadores verbales y guia manual Se emplea un sistema de retroalimentacion en el cual el entrenador nombra las zonas que no estan relajadas (por ejemplo la mano) en intervalos de dos minutos durante el periodo de entrenamiento Si todos los componentes estan relajados el entrenador dice Bien lo has hecho muy bien Cada una de las sesiones dura unos 25 minutos 5 minutos de adaptacion 15 minutos de entrenamiento y 5 minutos de evaluacion Cada una de las diez conductas se entrena individualmente primero se modela cada conducta y luego se imita y adquiere su dominio El entrenador muestra cuando la conducta esta relajada y cuanto esta no relajada y se le pide que imite las relajadas Se proporciona guia manual y retroalimentacion correctiva durante periodos progresivos de 10 20 30 y 60 segundos Despues de que los sujetos sean capaces de mantener la conducta durante dos intervalos de 60 segundos se realiza un ensayo para que los

sujetos practiquen todas las conductas entrenadas simultaneamente con un criterio de al menos un 70% correcto entonces se pasa a la siguiente conducta. Se le pide al sujeto que cada nueva conducta se ejecute correctamente y al final de cada una de ellas que sea capaz de realizarla en conjunto con las anteriores.

Como ya se ha indicado hay diez posturas o actividades de relajacion que se van a describir. En las dos primeras posturas se reseñan todos los componentes tal como los describe el autor: descripción y modelado, imitación y retroalimentación positiva o correctiva. Además, en la postura cabeza se añade como se proporciona la retroalimentación positiva, la corrección y la guía.

2.17.1 La primera postura se denomina cuerpo. descripción y modelado. Tu cuerpo estará relajado cuando tu tronco y caderas estén alineadas y no haya ningún movimiento. Tu cuerpo no está relajado si tu torso está torcido, si alguna parte de tu espalda o cadera está elevada de la silla o si hay algún movimiento en tu torso. Imitación. Por favor, relaja tu cuerpo. Retroalimentación. Bien, durante unos minutos observa las sensaciones que experimentas cuando relajas tu cuerpo. Nota la columna recta cuando tu cadera y tu pecho están totalmente alineados. Correctivo. En la parte izquierda estás un poco torcido. Mueve ligeramente tu pecho a la derecha mientras dejas tus caderas donde están. La guía manual del torso de una persona puede ser difícil y se deben tener en cuenta las conversaciones sociales a la hora de tocar el tronco o las caderas.

2 17 2 La segunda postura es cabeza Tu cabeza esta relajada cuando esta descansando en el almohadon o en el cojin. Tu cabeza no esta relajada si esta inclinada o vuelta hacia un lado o inclinada hacia arriba o hacia abajo. Retroalimentacion positiva. Bien solo te lleva un momento el sentir las sensaciones de tu cuello cuando tu cabeza esta relajada. Nota como tu cabeza esta alineada con tu cuerpo. Correctivo. Casi esta perfecta pero tu cabeza esta inclinada un poco a la derecha ¿puedes corregirla? Guia. Tu cabeza esta todavia inclinada ligeramente. Esta bien ¿no te importa que la ponga totalmente a la derecha y asi este de forma adecuada?

2 17 3 La tercera postura se denomina boca Tu boca esta relajada cuando tus dientes estan separados y tus labios estan abiertos en el centro. Tu boca no esta relajada si los dientes de arriba y abajo se tocan si los labios se tocan o si sonries o te lames los labios.

2 17 4 La cuarta postura es garganta Tu garganta esta relajada cuando no percibimos ningun movimiento en ella. No esta relajada si hay algun movimiento tragas o se produce alguna contraccion o tiron en los musculos.

2 17 5 La quinta postura es hombros Los hombros estan relajados cuando estan descansando en la silla alineados y equilibrado entre si y caidos. No estan relajados si estan levantados torcidos y si un hombro esta mas alto que el otro.

2 17 6 La sexta postura en manos Tus manos estan relajadas cuando estan descansando en el reposamanos o sobre las piernas con los dedos ligeramente doblados en una posicion como si fuera una garra. Tus manos no

están relajadas si los dedos están estirados o doblados como si estuvieran cogiendo una pelota

2 17 7 La séptima postura pies Los pies están relajados cuando ambos talones están sobre el reposapiés con los dedos mirando hacia fuera. Tus pies no están relajados si tus dedos señalan hacia arriba, están demasiado hacia los lados, o bien si tus tobillos están cruzados.

2 17 8 La octava postura es estar tranquilo Tú estás tranquilo cuando no realizas ningún tipo de vocalización o sonido. No estás relajado si haces cualquier tipo de verbalización o vocalización, como hablar, suspirar, gruñir, roncar, jadear o toser.

2 17 9 La novena postura respiración Tu respiración está relajada cuando es lenta y regular. La frecuencia de la respiración es menor que la observada durante la línea base y no hay ninguna interrupción respiratoria. La respiración no está relajada si 1) se observa una frecuencia igual o mayor a la línea base, 2) si aparece un ritmo irregular que interrumpe el ritmo regular de la respiración (por ejemplo, toses, risas, bostezos, estornudos o aspirar, o hacer ruidos en la nariz).

2 17 10 La décima postura es ojos Tus ojos están relajados cuando tus párpados están cerrados y blandos. Tus ojos no están relajados si están tensamente cerrados y si se están moviendo debajo de los párpados.

2.18 Relajación diferencial

Esta modalidad fue descrita por Jacobson como una aplicación de la RP para que los sujetos apliquen la relajación en su vida cotidiana. Davison (1965, 1966) y Goldfreid y Davison (1976) han sido los autores que la han descrito. Se utilizó de forma aislada en los años sesenta y setenta y posteriormente dentro de la denominada relajación aplicada (Ost, 1989). Mediante la RM el sujeto es capaz de distinguir la diferencia de tensión en cada grupo muscular. Con práctica es capaz de identificar los músculos que están tensos y diferenciar cuáles deberían estar tensos para una acción determinada que está realizando y cuáles no ya que están gastando energía innecesariamente. El procedimiento implica la identificación periódica de la tensión durante las actividades cotidianas y la identificación de la relajación posterior.

La relajación diferencial tendría dos fases. En una primera fase el sujeto debe definir los grupos musculares esenciales y no esenciales empleados para diferentes actividades. Es importante que el cliente sea capaz no solo de identificar los grupos musculares necesarios sino también los que no son esenciales. El cliente y el terapeuta deberían discutir sobre varias actividades cotidianas y definir que grupos musculares se deben usar. En esta primera fase es necesario ensayar esas actividades sobre los músculos involucrados.

En una segunda fase se encargaran ejercicios para casa para practicar la relajación diferencial.

2 19 Entrenamiento en respiracion

El entrenamiento en respiracion ademas de ser una tecnica que se utiliza en trastornos respiratorios es una de las tecnicas mas sencillas y rapidas para relajarse tanto en situaciones de estres como cuando el sujeto tiene altos niveles de activacion. Ademas la respiracion se va a utilizar tanto en la relajacion como en la meditacion la visualizacion el yoga y la biorretroalimentacion.

Normalmente las tecnicas respiratorias no son muy empleadas por los terapeutas ocupacionales porque se cree erroneamente que deben ser utilizadas solo por fisioterapeutas y enfermeros. Es cierto que la fisioterapia respiratoria es una especialidad de la fisioterapia pero sus objetivos suelen ser solo los problemas respiratorios y sus metodos habitualmente son manuales y mecanicos. Sin embargo destacan algunos terapeutas ocupacionales que han trabajado con estas tecnicas. Sin duda uno de ellos es Anna Migliore (Anna Norwed de casada) terapeuta ocupacional que ha establecido un tratamiento eficaz para la disnea.

2 20 Entrenamiento en meditacion

Como en la relajacion y en la respiracion no existe una unica forma de meditar sino un importante conjunto de tecnicas. La meditacion esta relacionada (aunque difiere en aspectos fundamentales) con la hipnosis la relajacion la oracion y el soñar despierto. Difiere de ellas en que remarca el estado de alerta y la busqueda de expandir la concienciacion y el incremento de la integracion y la cohesion (Snaith 1998). Es una practica espiritual y de curacion muy antigua.

Es una forma de entrenamiento mental que requiere un apaciguamiento o vaciamiento de la mente y esto implica un estado de observación distanciada que permite a los practicantes ser conscientes de lo que les rodea pero simultáneamente ser capaces de no pensar sobre ello

Todo tipo de meditación se basa en la autoobservación de la actividad mental en el entrenamiento para mejorar la conciencia y en la actitud de aceptar el proceso más que el contenido

2.21 Biorretroalimentación

La biorretroalimentación (BR) es un procedimiento que utiliza algún tipo de equipamiento que revela al sujeto alguno de sus cambios fisiológicos normales o anormales de forma visual, auditiva o vibratoria con el fin de manipularlos. La mayoría de la actividad del cuerpo de un sujeto funciona por sistemas de biorretroalimentación. Los comienzos de la BR están ligados a la terapia ocupacional ya que D.M. Brown, terapeuta ocupacional de la Escuela de Medicina de la Universidad de Emory (Estados Unidos) trabajó en el equipo pionero que inició la BR en rehabilitación y publicó diferentes artículos y documentos específicos que permitieron acercar la BR a la terapia ocupacional de una forma original. La misma AOTA ha reconocido su valor en la práctica de los terapeutas ocupacionales (Abildness, 1981). En Estados Unidos la acreditación más aceptada es la Biofeedback Certification Institute of America que admite entre sus estudios a la terapia ocupacional y de hecho hay un número considerable de terapeutas ocupacionales con esta titulación. El uso de la BR por parte de los terapeutas ocupacionales depende de dos elementos 1)

los terapeutas ocupacionales no estan familiarizados con los aparatos de registros psicofisiologicos ni siquiera para utilizarlos en la evaluacion esto no ocurrio en el pasado cuando se utilizaban normalmente (por ejemplo Trombly y Cole (1979) Trombly y Quintana (1983)gh Ferrell et al 2000) 2) la limitacion profesional de utilizar agentes fisicos (ultrasonidos estimulacion electrica etc) y dejarselos a fisioterapeutas y enfermeros no esta clara y ello es asi por un motivo la BR se considera mas una herramienta de registro que un agente fisico cuya intencion es penetrar la piel y los tejidos (King 1992) (p p 92-121)

Tanto las tecnicas de relajacion como las tecnicas de meditacion no requieren de gastos economicos solo se requiere tener la disposicion para lograr el objetivo central que es buscar lograr obtener un equilibrio con respecto a las demandas del medio Las tecnicas de relajacion son universales puesto que se basa en la relajacion de los diferentes grupos de musculos corporales

CAPITULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3 1 Hipotesis

3 1 1 Hipotesis de investigacion

Se ha realizado el planteamiento de la siguiente hipotesis de investigacion La Psicoterapia Cognitivo Conductual utilizada en mujeres embarazadas de 20 a 35 años mejorara el manejo del estres

3 1 2 Hipotesis estadisticas

Hipotesis estadistica numero 1

Ho La puntuacion arrojada en la preprueba es menor o igual a la puntuacion obtenida en la posprueba del grupo experimental

H1 La puntuacion arrojada en la preprueba es mayor a la puntuacion obtenida en la posprueba del grupo experimental

Hipotesis estadistica numero 2

Ho La puntuacion arrojada en la preprueba es igual a la puntuacion obtenida en la posprueba del grupo control

H1 La puntuacion arrojada en la preprueba no es igual a la puntuacion obtenida en la posprueba del grupo control

3 2 Tipo y diseño de investigacion

3 2 1 Tipo de investigacion

Este estudio es de tipo explicativo puesto que responde a las causas del problema de investigacion

3 2 2 Diseño de investigacion

Este trabajo se basa en un diseño cuasiexperimental con aplicacion de preprueba y posprueba Se aplico un instrumento de medicion de los niveles de estres a un grupo de doce mujeres embarazadas de 25 a 35 años que padecen estres Se utilizaron dos grupos para dicho estudio se le aplico una preprueba al grupo experimental y al grupo control para conocer el nivel del estres de ambos grupos antes de iniciar la intervencion del grupo control

Al grupo control se le administro un programa basado en la Psicoterapia Cognitivo Conductual dirigido a mejorar el manejo del estres durante el embarazo Finalizado el programa se le aplico la posprueba a los dos grupos de esta forma se pudo comparar el efecto de la intervencion psicoterapeutica

3 3 Identificacion de las variables

3 3 1 Variable Dependiente El estres

3 3 2 Variable Independiente Programa Psicoterapeutico Cognitivo Conductual

3 4 Definicion de variables

3 4 1 Definición conceptual de las variables

Psicoterapia Cognitiva Conductual la psicoterapia cognitivo conductual es un modelo flexible e interactivo aplicado a nivel de grupo con un conjunto de tecnicas estructuradas que se ajustan a cada paciente en funcion de sus necesidades

Estres es una emocion e incluso adaptativa de la vida de una persona ya que no se puede vivir sin un cierto nivel de estres Este mantiene activas a las personas y las orienta hacia distintos logros tanto en la vida personal como laboral tiene efectos positivos siempre que no supere determinados limites

3 4 2 Definicion operacional de las variables

Programa de psicoterapia cognitivo conductual para el manejo del estres la terapia cognitivo conductual sera definida como aquella intervencion que se realiza con el proposito de mejorar el malestar que presenta una persona

El programa de psicoterapia cognitivo conductual se dividio en siete sesiones una vez a la semana con una duracion de una hora y treinta minutos cada sesion que tenia como objetivo principal proporcionarle las herramientas basicas a las mujeres en estado de gestacion para el manejo del estres

Mujer embarazada que padece estres operacionalmente la definiremos como la persona en estado de gestacion que se encuentra en segundo o tercer trimestre de embarazo que obtiene una puntuacion totales bajas en las escalas

relacionadas con el estres estas escalas son habitos de salud ejercicio descanso/ sueño alimentacion/ nutricion prevencion red de apoyo social fuerza cognitiva valoracion positiva minimizacion de amenaza concentracion en el problema y bienestar psicologico tambien se consideran personas con niveles de estres aquellas que puntuan alto en las escalas de estres conducta tipo A valoracion negativa y el conglomerado de reactivos ARC-(reactivos relacionados con el uso del alcohol drogas recreativas y cigarros)

El estres se va a medir a traves del instrumento perfil de estres

3 5 Poblacion

3 5 1 Poblacion

La poblacion de estudio de esta investigacion esta constituida por un grupo de doce mujeres embarazadas de 20 a 35 años que se encuentren en el segundo y tercer trimestre del embarazo que fueron captadas por presentar sintomas de estres en el cuarto piso del Centro Hospitalario Cuatro Altos de la Provincia de Colon

3 5 2 Muestra

Se realizo una prueba no probabilistica que fue seleccionada de forma no aleatoria con un tamaño de 12 mujeres embarazadas de 20 a 35 años que padecen de estres Esta muestra se dividio en dos grupos para este estudio el grupo control y el grupo experimental

3 5 2 1 Criterios de inclusion

- Que exista un diagnostico clinico de estres en las participantes
- Cumplir como minimo cinco sesiones
- Mujeres embarazadas que padecen de estres situacion que interfiere en sus actividades cotidianas
- Mujeres embarazadas que se encuentren en el segundo y tercer trimestre de gestacion
- Mujeres embarazadas de 20 a 35 años de edad que se encuentren en estado de gravidez
- Tener estudios primarios

3 5 2 2 Criterios de exclusion

- Otros problemas mentales que no se relacionen con el objeto de estudio
- Que no padezcan de estres
- Que sólo hayan asistido a cuatro sesiones
- Que tengan interes en participar
- Mujeres que no se encuentren en estado de gravidez
- Que se encuentre en el primer trimestre de embarazo
- Mujeres embarazadas menores de 20 años o mayores de 35 años

3 5 2 3 Criterios de eliminacion

- Que tengan problemas mentales
- Que no llenen el consentimiento informado
- Que no sepa leer ni escribir
- Que tenga otro tipo de diagnostico que no sea el estres
- Que no tenga la disposicion de participar en el programa

3 6 Tecnicas o instrumentos para la recoleccion de los datos

3 6 1 Tecnicas

3 6 1 1 Entrevista Clinica

Se aplico una entrevista clinica estructurada para la recopilacion de informacion general de las participantes concerniente a su historia personal y familiar historial de salud fisica y otros datos que se consideraron pertinentes abordar

3 6 2 Instrumentos

El instrumento utilizado para la medicion del estres fue la prueba Perfil de Estres creada por Kenneth Nowack en el año 1990 La evaluacion del estres conlleva a la realizacion de una historia clinica general que contribuya con el analisis funcional cognitivo y conductual de las mujeres embarazadas que lo padecen

El perfil de estres esta diseñado para identificar aquellas areas que ayudan a una persona a tolerar las consecuencias dañinas del estres cotidiano asi como las que hacen que alguien sea vulnerable a las enfermedades relacionadas con el mismo

El perfil de Estres proporciona puntuaciones en 15 áreas relacionadas con el estres y el riesgo de enfermedad así como una medición de sesgos en la respuesta inconsistente

Esta prueba fue aplicada al inicio y al final de la intervención de ambos grupos tanto del grupo experimental como del grupo control cuyo objetivo principal fue medir el estres total

3.7 Estadística utilizada

Se utilizó la estadística no paramétrica la cual consiste en la distribución U de Mann – Whitney que nos permitió contrastar las medianas de los dos grupos de forma independiente con libre distribución

La prueba U de Mann- Whitney se utilizó porque no se cumplen las condiciones exigidas para la aplicación de las pruebas paramétricas Y la muestra constituida está bastante pequeña

3.8 Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación se realizó el siguiente procedimiento

- Se notificó a la Administración del Centro Hospitalario Cuatro Altos de Colon que se iban a utilizar las instalaciones para realizar dicha investigación
- Se hizo un volanteo en el cuarto piso del hospital Cuatro Altos se envió invitaciones a través de las redes sociales
- Se sensibilizó al equipo de los ginecólogos que laboran en el cuarto piso del Centro Hospitalario Cuatro Altos de Colon

- Se realizo llamadas telefonicas para confirmar la participacion de las mujeres en estado de embarazo que padecen de estres
- Se coordino con los participantes los dias hora y se le informo el lugar donde se realizarian las sesiones
- Se aplico la prueba pretest al grupo experimental y al grupo control
- Se administro el programa de tratamiento para reducir los niveles de estres a fin de conocer si se producian cambios significativos en el padecimiento del grupo de mujeres que participaron en el estudio
- Se aplico la prueba post test al grupo experimental y al grupo control
- La informacion recopilada fue clasificada resumida y analizada Luego procedimos a la confeccion de cuadros y gráficas para resaltar la informacion obtenida de los participantes y cumplir con los objetivos planteados en esta investigacion
- Se analizaron los datos para determinar como influye la Psicoterapia Cognitiva Conductual en el proceso de la reduccion de los niveles de estres durante la etapa de gestacion

Se conto con la orientacion de mi asesor de tesis de ginecologos que laboran en el cuarto piso del Centro Hospitalario Cuatro Altos de Colon

Las diferentes sesiones del Programa Psicoterapeutico Cognitivo Conductual se realizaron en la sala de espera del cuarto piso del Centro Hospitalario de Cuatro Altos

Entre las limitaciones encontradas para la realizacion de este trabajo de investigacion podemos mencionar

- Ausencia de las participantes producto de los síntomas del ¹²embarazo
- Al inicio del programa se retiraron catorce participantes que ya habían conformado su participación sin embargo a algunas sus médicos le recomendaron reposo otras por problemas familiares y económicos
- Cuando las participantes presentaban dolencias y no podían asistir a las sesiones
- No poder controlar quienes iban al hospital

CAPITULO IV
ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos y su respectiva interpretación

DATOS GENERALES DE LA POBLACION ATENDIDA

Nuestra población de estudio estuvo constituida por 12 mujeres embarazadas cuyas edades oscilaban entre los 20 a 35 años de edad

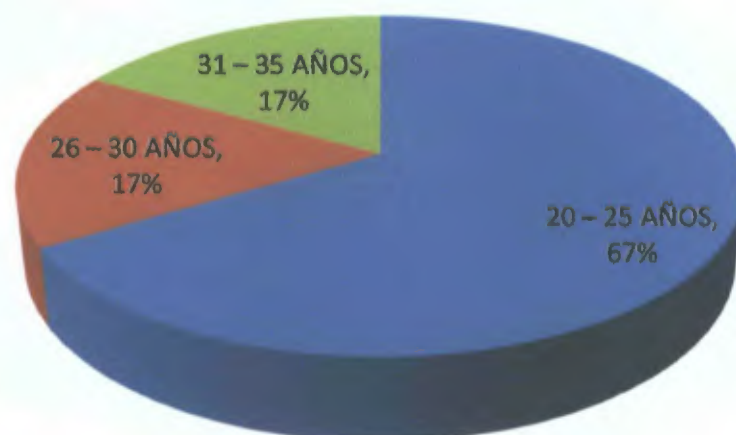
Cuadro I RANGO DE EDAD DE MUJERES EMBARAZADAS

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje %
20 – 25 AÑOS	8	66 %
26 – 30 AÑOS	2	17%
31 – 35 AÑOS	2	17%
TOTAL	12	100%

Fuente Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas

En el cuadro I podemos observar que el 66 % de la muestra oscilan entre el rango de edad de 20-25 años mientras que el 17% se ubica en el rango de 26 30 años este mismo porcentaje fue encontrado en la edad de 31-35 años de edad Lo que quiere decir que la mayoría de las participantes del programa se encuentran en edades de 20 a 25 años de edad de acuerdo al presente estudio

Gráfica 1. Rango de edad de mujeres embarazadas



Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

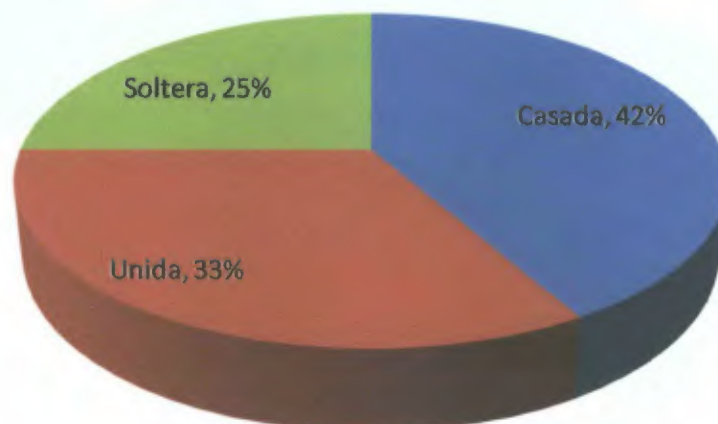
Cuadro II. ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje %
Casada	5	42%
Unida	4	33%
Soltera	3	25 %
TOTAL:	12	100%

Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

En el cuadro II, se resalta el estado civil de nuestra muestra, en donde un 42% de las participantes son casadas, mientras que el 33% de las gestantes están unidas y el resto que corresponde al 25 % son solteras. Los datos arrojados sugieren que menos de la mitad de las participantes están casadas.

Gráfica 2. Estado civil de las mujeres embarazadas



Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

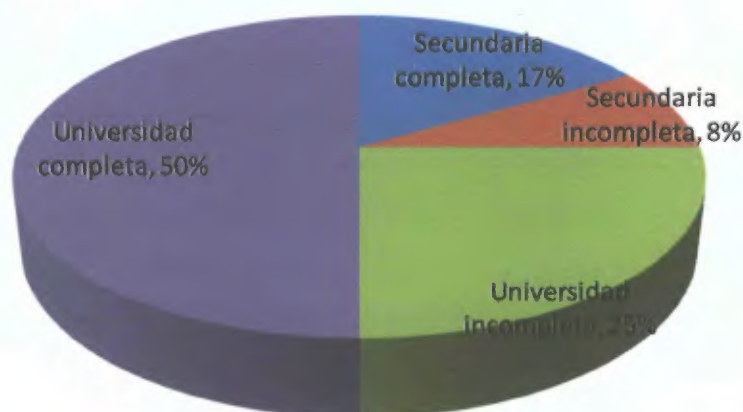
Cuadro III. NIVEL EDUCATIVO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje %
Estudios secundarios completos	2	16%
Estudios secundarios incompletos	1	8%
Estudios universitarios por culminar	3	25%
Estudios Universitarios completos	6	50%
TOTAL:	12	100%

Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

De acuerdo a los datos obtenidos, el 50% de las participantes han culminado sus estudios a nivel superior, mientras que el 25% refirieron que aún no han finalizado sus estudios universitarios, el 16% indicaron haber finalizado sus estudios secundarios y el 8% manifestaron no haber concluido sus estudios secundarios. Conforme con la información reflejada, esto sugiere que más de la mitad de las participantes tienen estudios universitarios completos, mientras que un mínimo de las gestantes, señalaron no haber culminado no logró completar sus estudios secundarios.

Gráfica 3. Nivel educativo



Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

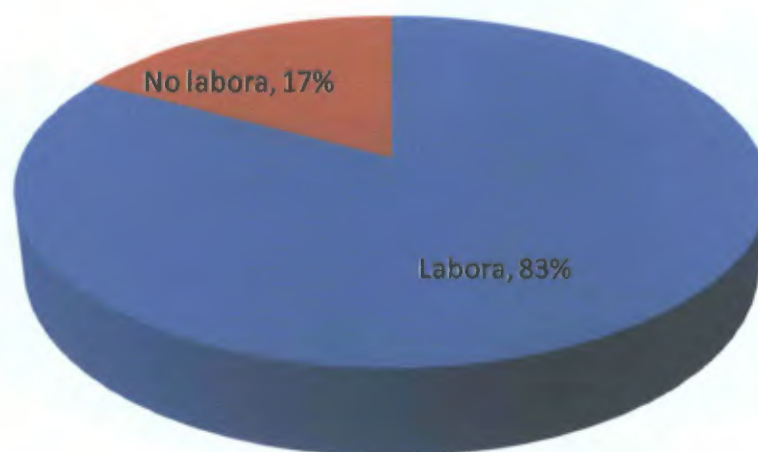
Cuadro IV. CONDICIÓN LABORAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

Condición Laboral	Frecuencia	Porcentaje %
Labora actualmente	10	83%
Desempleada	2	17%
TOTAL:	12	100%

Fuente: Datos Generales

Conforme con los resultados obtenidos, el 83% de las participantes laboran actualmente, mientras que el 17% se encuentran desempleada. Estos datos aluden que casi la totalidad de las participantes ocupan una plaza de empleo, mientras que menos del cuarto de éstas se encuentran desempleada.

Gráfica 4. Condición Laboral



Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

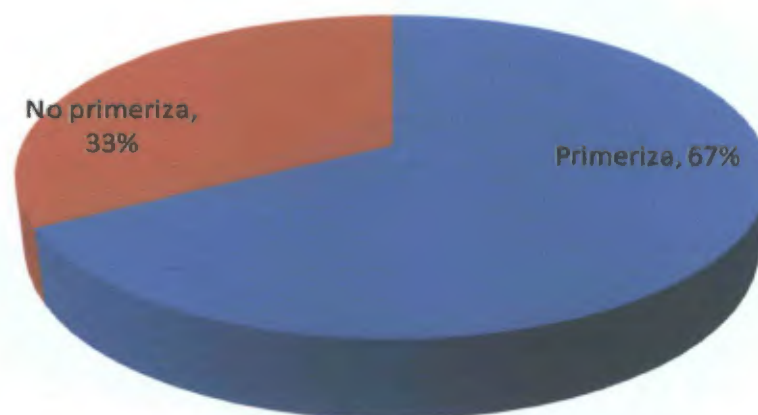
Cuadro V. ESTATUS DE EMBARAZO

Estatus de Embarazo	Frecuencia	Porcentaje %
Primerizas	8	67%
No primerizas	4	33%
TOTAL:	12	100%

Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 67% de las gestantes que participaron en el programa son primerizas y el 33% no son primerizas. Estos datos sugieren que la gran mayoría, se encontraba experimentando nuevas experiencias, entre estos los cambios físicos y emocionales, a los que se enfrenta durante la gestación.

Gráfica 5. Estatus de embarazo



Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

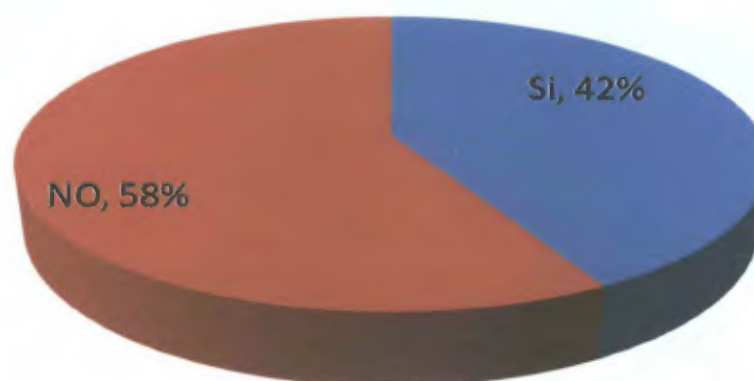
Cuadro VI. ANTECEDENTES DE ABORTOS ESPONTÁNEOS

Antecedentes de abortos espontáneos	Frecuencia	Porcentaje %
SÍ	5	42%
NO	7	58%
TOTAL:	12	100%

Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

Este cuadro resalta, que de acuerdo a la información proporcionada por las participantes, el 58% de las gestantes no tienen antecedentes de abortos espontáneos, mientras que el 42% refirió haber presentado abortos espontáneos. Más de la mitad no evidenció haber presentado haber tenido una pérdida durante estados de gestación anteriores, mientras que un número significativo señaló haber sufrido un aborto espontáneo.

Gráfica 6. Antecedentes de abortos espontáneos



Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

Cuadro VII TIEMPO DE GESTACION DE LAS PARTICIPANTES AL CULMINAR EL PROGRAMA

Tiempo de gestacion Al culminar el programa	Frecuencia	Porcentaje%
39 semanas	1	8 33%
37 semanas	2	16 7%
36 semanas	1	8 33%
35 semanas	2	16 7%
34 semanas	1	8 33%
30 semanas	1	8 33%
29 semanas	1	8 33%
21 semanas	2	16 7%
17 semanas	1	8 33%
TOTAL	12	100%

Fuente Investigacion de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas

Conforme con los datos obtenidos el 16 7% de las participantes tiene 21 semanas de gestacion en ese mismo porcentaje de 16 7% hay participantes con 37 y 35 semanas por otra parte el 8 33% refirio tener 17 semanas cuando inicio el programa de igual porcentaje hay participantes que tienen 29 30 34 36 y 39 semanas Mas de la mitad de las gestantes al finalizar el programa estaba cerca de su fecha probable de parto mientras que el resto se encontraba cerca de la mitad de su tiempo de embarazo

GRÁFICA 7. Tiempo de gestación de las participantes al culminar el programa



Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

Prueba de Mann-Whitney

Cuadro 8. RANGOS DE PUNTUACIONES

GRUPOS		N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Diferencias	Control	6	5,83	35,00
	Experimental	6	7,17	43,00
	Total	12		

Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

Cuadro 9. ESTADÍSTICOS DE CONTRASTE^a

Estadísticos de contraste^a

	Diferencias
U de Mann-Whitney	14,000
W de Wilcoxon	35,000
Z	^a
Sig. asintót. (bilateral)	,520
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	.589 ^b

a. Variable de agrupación: Grupo

b. No corregidos para los empates.

Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

En lo que refiere a la prueba de hipótesis, como ya mencionamos en párrafos previos, utilizamos la prueba de Mann-Whitney para probar la misma. Al analizar la significancia bilateral podemos observar que el cálculo fue de 0.52, mayor de 0.05, lo que indica que no podemos rechazar la hipótesis nula.

Dado lo anterior podemos decir que la diferencias de los niveles de estres de las mujeres embarazadas no fueron significativas razon por la cual no podemos demostrar que el tratamiento que utilizamos logro disminuir significativamente los niveles de estres en la muestra

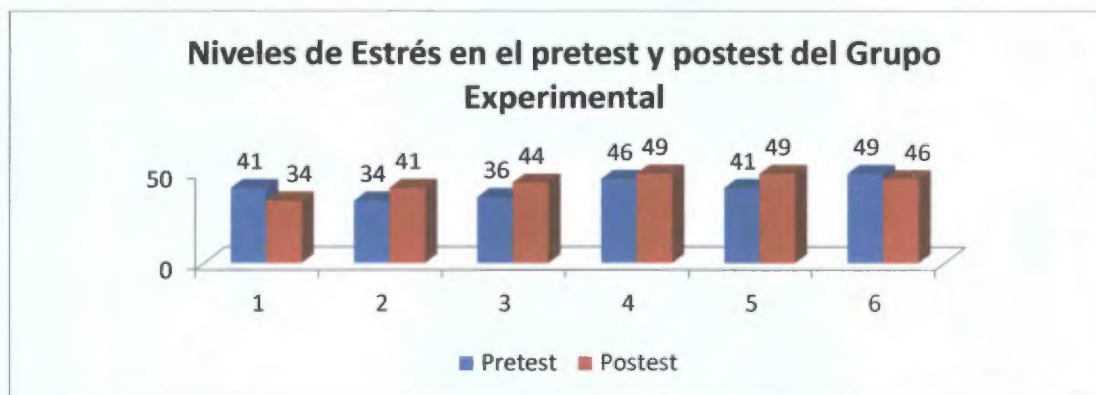
Cuadro 10. Puntuaciones obtenidas en el pretest y postest del grupo experimental

GRUPO EXPERIMENTAL	PRETEST	POSTEST
SUJETO 1	41	34
SUJETO 2	34	41
SUJETO 3	36	44
SUJETO 4	46	49
SUJETO 5	41	49
SUJETO 6	49	46
TOTAL	6	

Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

Este cuadro resalta, que de acuerdo a la información proporcionada por las participantes en el pretest, el 67% presentó un nivel promedio de estrés total, el 33% de las gestantes evidenciaron tener un bajo nivel de estrés total; mientras que en el post tests se observó el 83% de las participantes evidenciaron mantener un nivel promedio de estrés y el 17% reflejó tener un nivel bajo de estrés total. Esto sugiere que más de la mitad evidenció un aumento de su estrés total, posterior a su participación en el programa.

GRÁFICA 8. Niveles de estrés en el pretest y postest del grupo experimental



Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

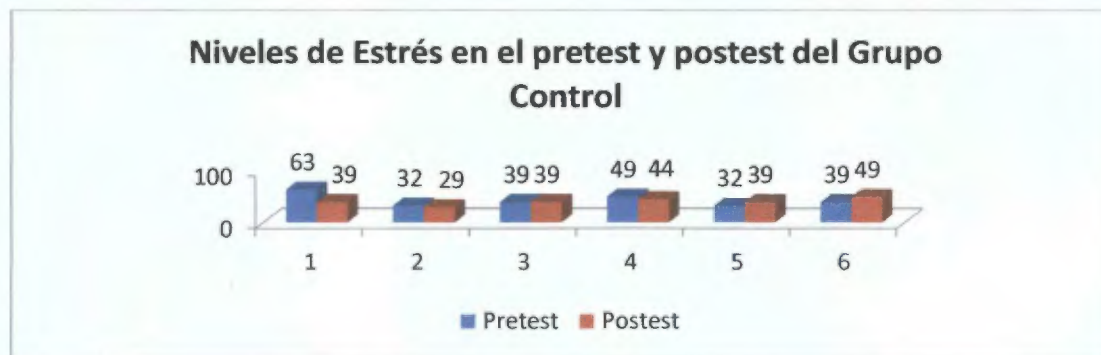
Cuadro 11. Puntuaciones obtenidas en el pretest y postest del grupo control

GRUPO CONTROL	PRETEST	POSTEST
SUJETO 1	63	39
SUJETO 2	32	29
SUJETO 3	39	39
SUJETO 4	49	44
SUJETO 5	32	39
SUJETO 6	39	49
TOTAL	6	

Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

Este cuadro resalta, que de acuerdo a la información proporcionada por las participantes en el pretest, el 66% reflejó estar por debajo del nivel de estrés, el 17% de las gestantes evidenció tener altos nivel de estrés total, y en ese mismo porcentaje presentar un nivel promedio de estrés; mientras que en el post tests se observó el 33% de las participantes evidenciaron mantener un nivel promedio de estrés y el 67% reflejó tener un nivel bajo de estrés total. Esto sugiere que la mitad de las embarazadas que no participaron del programa, disminuyeron su estrés, a pesar de no haber recibido tratamiento.

GRÁFICA 9. Niveles de estrés en el pretest y postest del grupo control.



Fuente: Investigación de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas.

DIFERENCIAS EN LAS PUNTUACIONES DEL PRETEST Y POSTEST

Cuadro 12 Diferencias de puntuaciones en el pretest

		Grupo Experimental	Grupo Control	Diferencias
Media		41 17	42 33	1 16
Intervalo de confianza para la media al 95%	Limite inferior	35 18	29 85	5 33
	Limite superior	47 16	54 82	7 66
Media recortada al 5%		41 13	41 76	0 63
Mediana		41	39	2

Fuente Investigacion de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas

Cuadro 13 Diferencias de puntuaciones en el postest

		Grupo Experimental	Grupo Control	Diferencias
Media		43 83	39 83	4
Intervalo de confianza para la media al 95%	Limite inferior	37 84	32 86	4 98
	Limite superior	49 82	46 81	3 01
Media recortada al 5%		44 09	39 93	4 16
Mediana		45	39	6

Fuente Investigacion de Psicoterapia Cognitivo Conductual para embarazadas

Como el valor de ($p > 0.05$) no consideramos las diferencias como estadísticamente significativas tomando en cuenta la ausencia de efectos de la Psicoterapia Cognitivo Conductual en el grupo experimental de mujeres embarazadas con respecto a la muestra control. Por lo tanto aceptamos la hipótesis nula lo cual sugiere que no tenemos suficiente evidencia para decir que hay diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en el pretest por el grupo experimental y el grupo control.

CONCLUSIONES

Al culminar la presente investigación se encontraron las siguientes conclusiones

- Inferimos que no hubo diferencias significativas lo que indica que la Terapia Cognitivo Conductual no logro disminuir el estrés de las embarazadas
- Podemos atribuir que la falta de tiempo es uno de los factores que no permitio que se disminuyera el nivel de estrés total en las participantes del programa
- Que la muestra utilizada en la investigación fue muy pequeña y seria necesario probar con muestras mas grandes para evaluar la efectividad de este programa durante la gestación
- No se pudo rechazar la H_0 es decir que el tratamiento no tuvo efecto en las participantes de acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba utilizada para medir el estrés general
- No hubo aceptación de la hipótesis alterna toda vez que no se observaron diferencias significativas en el nivel de estrés de las gestantes que recibieron el tratamiento y las que no lo recibieron Los niveles de estrés de las embarazadas del grupo experimental son casi iguales después de haber participado en el programa

- Que casi en su totalidad las mujeres embarazadas que formaron parte tanto de la muestra experimental como control al momento del desarrollo del programa se encontraban laborando factor que es latente durante los elevados niveles de estres toda vez que en todo contexto laboral las demandas y presiones de las actividades diarias aunado a los malestares productos del embarazo es una condicion que no permite que el estres disminuya dado que en la mayoria de los empleos no se da un tiempo para practicar habitos de higiene mental
- La mayoria de las gestantes eran primerizas esto sugiere que la incertidumbre que ocasiona muchas veces enfrentarse con nuevas experiencias en este caso tener un bebe puede generar tension que se traduce a estres
- Que el temor por parte de algunas participantes con respecto a presentar otra perdida se convierte en un agente estresor durante la gestacion por el excesivo cuidado por el que optan la mayoria de las mujeres que han atravesado esta dificil situacion
- La administracion de un Programa Psicoterapeutico Cognitivo Conductual por si solo no contribuye con la reduccion total del estres en mujeres embarazadas de acuerdo a los resultados obtenidos en el pretest y postest

- Conforme con el seguimiento que se le ha dado de manera individual a cada participante del grupo experimental los niños durante sus primeros meses de desarrollo han mostrado estabilidad emocional reflejan ser muy afectivos se muestra sociables y evidencian buen estado del humor en comparacion con los hijos de las participantes del grupo control
- Por otra parte los bebes de las mujeres del grupo experimental refieren que la tecnica de relajacion basada en musicoterapia ha sido beneficosa para sus hijos durante las noches puesto que observan que los bebes se duermen placidamente lo cual se relaciona con las practicas de las participantes en este horario durante y despues del programa
- La ausencia por parte de algunas participantes a todas las sesiones es uno de los factores que incidieron en los resultados obtenidos dado que algunas manifestaban que no podian asistir por presentar molestias productos del embarazo situacion que afectaba en algunas ocasiones el desarrollo de las sesiones
- De todo lo anterior expuesto se concluye que el Programa Psicoterapeutico Cognitivo Conductual fue de gran beneficio para las gestantes durante el parto toda vez que pese a existir antecedentes de preclancia ninguna de las participantes del programa evidencio esta sintomatologia durante la labor de parto o durante el proceso de las que fueron intervenidas mediante una cesarea

RECOMENDACIONES

- Incrementar el tiempo y numero de sesiones del programa para ampliar la utilidad de las tecnicas basadas en la Teoria Cognitivo Conductual
- Ampliar la muestra para poder rechazar la hipotesis Ho toda vez que consideramos que existieron muchos elementos que impidieron uno de los grandes objetivos dentro de la investigacion
- La administracion del Programa de Psicoterapia Cognitivo Conductual dirigido a mujeres embarazadas de 20 a 35 años de edad debe administrarse a gestantes que no esten bajo la condicion de alto riesgo toda vez que este factor dificulta su participacion activa en todas las sesiones
- Realizar un programa psicoeducativo dirigido a los ginecologos obstetras para que conozcan las bondades de la Psicoterapia Cognitivo Conductual y a su vez tener una mayor participacion en el programa
- Fomentar el desarrollo de otros programas dirigidos a proporcionar herramientas para el bienestar psicologico de las mujeres en etapa de gestacion
- Una vez finalizado el programa ofrecerle la psicoterapia cognitivo conductual al grupo control para brindarle las mismas oportunidades que al grupo experimental de obtener herramientas para el manejo del estres durante el embarazo

BIBLIOGRAFIA

Alvarez Silvia (2016) *Terapia en contexto* 2da Edicion Merida Yucatan
Editorial el Manual Moderno

American Psychological Assocation (2017) *Publication manual of the American
Psychological* 6ta Edicion Washington DC Autor

Armayones Ruiz Manuel (2014) *Tecnicas de apoyo psicologico en situaciones
de crisis* 2a Edicion Bogota Ediciones de la U

Caballo Vicente (2013) *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los
trastornos psicologicos volumen 1 Trastornos por ansiedad sexuales
afectivos y psicoticos* II da edicion España España Editores S A

Caballo Vicente (2013) *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los
trastornos psicológicos volumen 2 Intervencion en crisis medicina
conductual y trastornos de relacion* II da edicion España España
Editores S A

Crespo Maria y Labrador Francisco (2014) *Estres* Madrid Sintesis S A

Galan Cuevas Sergio y Camacho Gutierrez (2012) *Estres y salud
Investigacion basica y aplicada* Mexico El Manual Moderno

Garra Luis (2016) *Técnicas Cognitivo – Conductuales Terapia Ocupacional*

España \ Sintesis S A

Labrador Javier y Maria Crespo (2013) *Estres* España Editorial Sintesis

Melgosa Julian (2012) *Nuevo Estilo de Vida* España Safeliz

Melgosa Julián (2008) *Nuevo Estilo de Vida* España Safeliz

Moreno Bernardo y Garrosa Hernandez Eva (2013) *Salud Laboral- riesgos*

laborales psicosociales y bienestar laboral Madrid Piramide

Papalia Diane E Wendkos Olds Sally y Duskin Feldman Ruth (2009)

Psicología del Desarrollo Undecima Edicion Mexico D F Mc Graw Hill

Sarason Irving y Sarason Barbara (2007) *Psicopatología anormal el problema*

de la conducta inadaptada Undecima edicion Mexico Pearson

Educacion

Vasquez Maria Isabel (2001) *Técnicas de relajacion y respiracion* España

Sintesis S A

Tesis

Ureña K (2010) *Intervencion cognitivo conductual en un grupo de pacientes policonsumidores internos en el programa de rehabilitacion de hogares crea de Chilibre tendiente a mejorar el control y expresion de la Ira* Tesis de Maestria en Psicologia Clinica Universidad de Panama Panama

Zapata G (2007) *Efecto de la Terapia Cognitivo Conductual en un grupo de niños y niñas de 6 a 8 años diagnosticados (as) con trastorno de ansiedad por separación* Tesis de Maestria en Psicologia Clinica Universidad de Panama Panama

Revistas y articulos electronicos

Embarazadas (2011) Embarazo Recuperado de [http //www embarazada us/](http://www.embarazada.us/)

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el estres (2012) La Naturaleza del estres Recuperado de [http //www ucm es/info/seas/estres_lab/el_estres htm](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm)

La verdadera forma de dejar de sufrir (2012) Terapia psicologica Recuperado de [http //www terapia-psicologica com mx/](http://www.terapia-psicologica.com.mx/)

Cuestionario sobre el estres laboral (2012) Recuperado de [http //www lexnova es/Pub_In/Supuestos/supuesto143 htm#Inicio](http://www.lexnova.es/Pub_In/Supuestos/supuesto143.htm#Inicio)

Rojas Salazar Enrique Gonzalo Mamani Ortiz Yercin Choque Ontiveros Maria del Carmen Abujder Abu khdeir Maiza & Bustamante Meneses Dayana (2015) Low birth weight and associated factors in Hospital Materno Infantil German Urquidí Cochabamba Bolivia *Gaceta Medica Boliviana* 38(1) 24-27

ANEXOS

1
2
3

Invitación del Programa

Te invitamos al Programa Psicoterapéutico Cognitivo Conductual
Para el manejo del estrés durante el embarazo
Proyecto de Tesis de Maestría en Psicología Clínica

¡Siente, Transmite, Ama, Cuida , Estimula Y protege a tu bebé!

Dirigido por la
Magistra Cándida Jackson
Psicóloga

La edad de las participantes debe oscilar entre 20 a 35 años

Hospital 4 altos de Colón

Duración: 7 sesiones

Horario: sábado de 12:30 p.m. – 2: 00 pm.

(1, 8, 15, 22 y 29 de octubre; 12 y 19 de noviembre de 2016)

Incluye refrigerio, material didáctico y certificado de participación

¡TOTALMENTE GRATIS!

**PROGRAMA DE PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN
GRUPO DE DOCE MUJERES EMBARAZADAS DE 20 A 35 AÑOS, QUE
PADECEN DE ESTRES**

CONTRATO VOLUNTARIO

Yo _____ por medio del presente contrato me
comprometo a recibir un tratamiento grupal cognitivo conductual con el fin de reducir
los sintomas de estres durante la etapa de gestacion

Al firmarlo me comprometo a asistir puntualmente a las siete sesiones programadas una
vez a la semana en horario sabatino a partir del dia 01 de octubre de 2016 al 19 de
noviembre del mismo año de 12 00 pm – 1 30 pm

Ademas de participar activamente en las sesiones y cumplir con las tareas que se asignen

Firma de la participante
Cedula _____

Magistra Candida Jackson
Psicologa
C I P 2174

Dado en la Ciudad de Colon, a los 1 dia del mes de octubre de 2016

SESION N° 1

TEMA Presentacion del programa y las normas

Objetivos

Objetivo General

- Desarrollar un programa de intervencion psicoterapeutico cognitivo conductual para el manejo del estres en un grupo de mujeres embarazadas

Objetivos Especificos

- Identificar las situaciones estresantes por las que atraviesan las mujeres embarazadas durante las actividades diarias a nivel personal y profesional
- Caracterizar a las mujeres embarazadas con elevados niveles de estres
- Conocer las tecnicas que utilizan las mujeres embarazadas para el manejo del estres
- Proporcionar tecnicas de relajacion para el manejo de estres

Actividades

1 Presentacion de las participantes a traves de una dinamica que consistio en decir su nombre y el nombre de su fruta preferida y cada participante repitio el nombre de la participante que la antecedio el nombre de la fruta ademas de decir su nombre y su fruta favorita y así sucesivamente hasta que todas se presentaron

2 Presentacion del programa y las normas

Generalidades del Programa

La edad de las participantes debe oscilar entre 18 a 40 años

Duración 7 sesiones

Horario sábado de 12 00 p m – 1 30 pm (1 8 15 22 y 29 de octubre 12 y 19 de noviembre de 2016)

Introducción

El Programa Psicoterapéutico se ha diseñado con el afán de proporcionarles las herramientas necesarias a las participantes para el manejo del estrés durante el embarazo basado en técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual

La duración de este programa es de siete sesiones de 90 minutos en el cual se asignarán tareas para realizar en casa que garantice la canalización de los factores estresantes a los cuales se enfrentan en las actividades cotidianas

Los resultados obtenidos durante este periodo de tiempo se sustentarán en el proyecto de tesis que busca reducir los niveles del estrés durante la etapa del embarazo

3 Explicación de la terapia Cognitivo Conductual

4 Desarrollo del tema de estrés

5 Tareas para la casa

Se les solicita que realicen en casa una lista de situaciones que logren identificar durante la semana que le produce estrés. Se les proporciona una hoja de trabajo Tarea N° 1 y se le realiza un ejemplo para asegurarnos que la indicación haya sido comprendida por todas.

6 Cierre de la sesión

Se le solicita a cada participante mencionar que han aprendido hoy y porque ese aprendizaje es importante para ellas.

Se les recuerda asistir puntualmente a la siguiente sesión y cumplir con la tarea.

SESION N° 1
TAREA N°1

Nombre _____ **Fecha** _____

Escoja situaciones en las que usted se haya encontrado en situaciones que le generen
estres y le cause malestar Identifique ademas los pensamientos que presento frente al
estimulo estresante y como se comporto

[illegible]

SESION N 2

TEMA SEÑALES DE ALARMA PARA IDENTIFICAR EL ESTRES Y LA REESTRUCTURACION COGNITIVA

OBJETIVOS

- Revisar las tareas
- Explicar a las participantes en que consiste la reestructuracion cognitiva
- Definir las señales de alarmas para identificar el estres
- Identificar las distorsiones cognitivas

Actividades

1 Revision de tareas

Se reviso las tareas de las participantes y se solicito que de forma voluntaria compartir los resultados Se les proporciono una carpeta de trabajo con su nombre para que puedan identificarlos las carpetas se recogian al final para evitar que se les quedara en casa

2 Definicion del concepto de reestructuracion cognitiva y las señales de alarmas para identificar el estres

3 Tarea para la casa se le indico llenar la hoja de la asignacion numero dos en funcion de las situaciones que le generaron estres identificar las distorsiones cognitivas tomando en cuenta la hoja que se le facilito donde aparece una lista de distorsiones cognitivas

4 Cierre de la sesion se le solicita a cada participante mencionar que han aprendido hoy y porque ese aprendizaje es importante para ellas

Se les recuerda asistir puntualmente a la siguiente sesion y cumplir con la tarea

SESION N° 2
HOJA DE TRABAJO N° 1

LISTA DE DISTORSIONES COGNITIVAS

SESION N° 2
TAREA N°2

Nombre _____

Fecha _____

Identifique cinco situaciones que le hayan generado estres durante la semana señale las distorsiones cognitivas tomando en cuenta la hoja de distorsiones cognitivas que se le proporcionaron

SITUACION ESTRESANTE	DISTORSIONES COGNITIVAS
1	
2	
3	
4	
5	

SESION N° 3

TEMA COMO PREPARARSE PARA LA RESPIRACION Y LA RELAJACION DURANTE EL EMBARAZO

OBJETIVOS

- Revisar las tareas
- Explicar a las participantes como prepararse para la respiracion relajacion
- Establecer las pautas para las sesiones de respiracion y relajacion

Actividades

1 Revision de tareas

Se reviso las tareas de las participantes y se solicito que de forma voluntaria compartir los resultados

2 Definicion del concepto de respiracion y relajacion

3 Realizar taller de respiracion y relajacion

4 Tarea para la casa se le solicito practicar los ejercicios de respiracion y relajacion en casa anotar en un autoregistro como se siente antes y despues de los ejercicios de respiracion y de relajacion tomando en cuenta la guia proporcionada en el CD que se le proporciono en la sesion 3

5 Cierre de la sesion se le solicita a cada participante mencionar que han aprendido hoy y porque ese aprendizaje es importante para ellas

Se les recuerda asistir puntualmente a la siguiente sesion y cumplir con la tarea

SESION N° 3
TAREA N° 3

**INDICACIONES PARA REALIZAR EJERCICIOS DE RESPIRACION Y
RELAJACION DURANTE EL EMBARAZO**

Nombre _____ Fecha _____

- 1 Escuche la guia que se encuentra grabado en el CD Titulado Guia de respiracion y relajacion
- 2 Tome en cuenta las indicaciones ofrecidas en la sesion numero tres en cuanto a las condiciones ambientales para la realizacion de este tipo de taller
- 3 Anote en su autorregistro como se siente antes y despues de realizar el taller de respiracion y relajacion en casa

AUTORREGISTRO

ANTES DEL TALLER DE RESPIRACION Y RELAJACION	DESPUES DEL TALLER DE RESPIRACION Y RELAJACION

/

SESION N 4
TEMA EDUCACION EMOCIONAL DESDE EL UTERO MATERNO
Y LA VISUALIZACION

OBJETIVOS

- Revisar las tareas
- Explicar a las participantes como prepararse para la visualizacion
- Establecer las pautas para las sesiones de visualizacion
- Reproducir mentalmente los movimientos correspondientes a la ejecucion tecnica
- Definir la educacion emocional desde el utero materno

Actividades

1 Revision de tareas

Se reviso las tareas de las participantes se les solicito que compartieras sus experiencias con respecto a los ejercicios de respiracion y de relajacion

2 Definicion del concepto de visualizacion y su importancia como tecnica

3 Describir en que consiste la educacion emocional desde el utero materno

4 Realizar taller de visualizacion

5 Tarea para la casa se le solicito practicar los ejercicios de visualizacion en casa anotar en un autoregistro como se siente antes y despues de los ejercicios de

visualizacion tomando en cuenta la guia proporcionada en el CD que se le proporciono en la sesion 4

6 Cierre de la sesion se le solicita a cada participante mencionar que han aprendido hoy y porque ese aprendizaje es importante para ellas

Se les recuerda asistir puntualmente a la siguiente sesion y cumplir con la tarea

SESION N° 4
TAREA N° 4

INDICACIONES PARA REALIZAR EJERCICIOS DE VISUALIZACION

Nombre _____ **Fecha** _____

- 1 Escuche la guia que se encuentra grabado en el CD Titulado Guia de visualizacion
- 2 Tome en cuenta las indicaciones ofrecidas en la sesion numero cuatro en cuanto a las condiciones ambientales para la realizacion de la visualizacion
- 3 Anote en su autorregistro como se siente antes y despues de realizar el taller de visualizacion en casa

AUTORREGISTRO

ANTES DEL TALLER DE VISUALIZACION	DESPUES DEL TALLER DE VISUALIZACION

SESION N° 5

TEMA ESTADOS EMOCIONALES DURANTE EL PARTO Y LA MUSICOTERAPIA COMO TECNICA DE RELAJACION

OBJETIVOS

- Revisar las tareas
- Describir como influye la Musicoterapia en los estados emocionales durante el parto
- Describir los beneficios de la musicoterapia en el bebe

Actividades

1 Revision de tareas

Se reviso las tareas de las participantes se les solicito que compartieran sus experiencias con respecto a los ejercicios de visualizacion

2 Conceptualizacion del termino musicoterapia y los estados emocionales durante el parto

3 Realizar taller de musicoterapia

4 Tarea para la casa se le solicito practicar la tecnica de musicoterapia en casa anotar en un autoregistro como se siente antes y despues de los ejercicios de visualizacion tomando en cuenta la guia proporcionada en el CD que se le proporciono en la sesion 5

5 Cierre de la sesion se le solicita a cada participante mencionar que han aprendido hoy y porque ese aprendizaje es importante para ellas

Se les recuerda asistir puntualmente a la siguiente sesion y cumplir con la tarea

SESION N° 5
TAREA N° 5

Nombre _____ **Fecha** _____

INDICACIONES PARA REALIZAR EJERCICIOS DE MUSICOTERAPIA

- 1 Escuche la guía que se encuentra grabado en el CD Titulado Guía de musicoterapia
- 2 Tome en cuenta las indicaciones ofrecidas en la sesión número cuatro en cuanto a las condiciones ambientales para la realización de la visualización
- 3 Anote en su autorregistro como se siente antes y después de realizar el taller de musicoterapia en casa

AUTORREGISTRO

ANTES DEL TALLER DE LA MUSICOTERAPIA	DESPUES DEL TALLER DE LA MUSICOTERAPIA

SESION N°6

TEMA “PARTO SIN TEMOR” BASADO EN EL METODO READ Y LA MEDITACION

OBJETIVOS

- Revisar las tareas
- Conocer el parto sin temor basado en el metodo read
- Definir la tecnica de Meditacion
- Describir los beneficios de la meditacion

Actividades

1 Revision de tareas

Se reviso las tareas de las participantes se les solicito que compartieran sus experiencias con respecto a los ejercicios de musicoterapia

2 Conceptualizacion del termino meditacion

3 Describir el metodo Read en el cual se describe el parto sin temor

3 Realizar taller de meditacion

4 Tarea para la casa se le solicito practicar la tecnica de meditacion en casa anotar en un autoregistro como se siente antes y despues de los ejercicios de visualizacion tomando en cuenta la guia proporcionada en el CD que se le proporciono en la sesion 6

5 Cierre de la sesion se le solicita a cada participante mencionar que han aprendido hoy y porque ese aprendizaje es importante para ellas

Se les recuerda asistir puntualmente a la siguiente sesion y cumplir con la tarea

SESION N° 6
TAREA N° 6

Nombre _____ **Fecha** _____

INDICACIONES PARA REALIZAR EJERCICIOS DE MEDITACION

- 1 Escuche la guia que se encuentra grabado en el CD Titulado Guia de meditacion
- 2 Tome en cuenta las indicaciones ofrecidas en la sesion numero seis en cuanto a las condiciones ambientales para la realizacion de la meditacion
- 3 Anote en su autorregistro como se siente antes y despues de realizar el taller de meditacion en casa

AUTORREGISTRO

ANTES DEL TALLER DE LA MEDITACION	DESPUES DEL TALLER DE LA MEDITACION

SESION N 7

TEMA LA AROMATERAPIA

OBJETIVOS

- Revisar las tareas
- Definir la tecnica de aromaterapia
- Describir los beneficios de la aromaterapia y el cuidado que hay que tener con los aromas durante la etapa de la gestacion

Actividades

1 Revision de tareas

Se reviso las tareas de las participantes se les solicito que compartieran sus experiencias con respecto a los ejercicios de meditacion

2 Conceptualizacion del termino aromaterapia

3 Realizar taller de aromaterapia

4 Clausura del programa se hace un recuento de todo el programa se proyecta fotos de las siete sesiones se repasan todas las tecnicas aprendidas

5 Entrega de certificados de participacion de carpetas de trabajos CD con el contenido didactico de todas las sesiones y obsequios

HOJA DE SEGUIMIENTO

PROGRAMA DE PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN GRUPO DE DOCE MUJERES EMBARAZADAS DE 20 A 35 AÑOS, QUE PADECEN DE ESTRES

Fecha _____

Nombre de la participante _____ **Cedula** _____

I DATOS GENERALES DEL NIÑO

Nombre _____

Cedula _____

Meses de nacido _____

Fecha de nacimiento _____

Sexo F___ M___

Direccion Residencial _____

Celular de contacto _____ **Telefono de casa** _____

II HISTORIA CLINICA POSTNATAL

a) Parto

Lugar _____ **Horas de labor de parto** _____

Peso _____ **APGAR** _____

Vaginal cefalico Si___ No___

Cesarea Si___ No___

Estimulacion temprana Si___ No___ **Motivo de la cesarea** _____

Hipoxia Perinatal Si___ No___

Oxigeno Si___ No___

Incubadora Si___ No___

Ictericia postnatal Si___ No___ **Obs** _____

Lactancia materna Si___ **Duracion** _____ **No**___

Explique _____

Presento alguna dificultad durante el parto Si___ No___

Explique _____

Enfermedad de consideracion al nacer Si___ No___

Explique _____

Ha estado hospitalizado Si___ No___ **Duracion de la hospitalizacion** _____

¿Meses?___ **Especifique por que** _____

b) Estado emocional de la madre durante el parto

b 1 ¿Usted logro integrar las herramientas adquiridas en el Programa durante el proceso del parto normal o cesarea?

Si___ No___

Explique _____

b2 ¿Como se sintio durante el parto?

- 1 ☐ Tranquila
- 2 ☐ Inquieta
- 3 ☐ Angustiada
- 4 ☐ Irritable
- 5 ☐ Feliz
- 6 ☐ Triste
- 7 ☐ Estresada

b3 ¿Como percibio usted su estado animico posterior al parto?

- 1 ☐ Tranquila
- 2 ☐ Inquieta
- 3 ☐ Angustiada
- 4 ☐ Irritable
- 5 ☐ Feliz
- 6 ☐ Triste

c) Estado emocional del neonato posterior al parto

c1 ¿Como percibio usted el estado animico de su bebe durante la primera semana de haber nacido?

- 1 ☐ Tranquilo
- 2 ☐ Inquieto
- 3 ☐ Angustiado
- 4 ☐ Irritable
- 5 ☐ Feliz
- 6 ☐ Triste

c2 ¿Como percibio usted el estado animico de su bebe actualmente?

- 1 ☐ Tranquilo
- 2 ☐ Inquieto
- 3 ☐ Angustiado
- 4 ☐ Irritable
- 5 ☐ Feliz
- 6 ☐ Triste

c3 ¿Ha utilizado usted las musicas proporcionadas en el modulo de musicoterapia con su bebe?

Si ____ No ____ De haberla utilizado describa que efectos ha notado usted que le produce a su bebe _____

d) Aspecto psicosocial del niño

d1) Considera usted que su hijo tiende a ser social

Si ____ No ____

d2) ¿Su bebe se estresa con facilidad?

Si ____ No ____

De ser cierto explique en que condiciones lo ha notado

d3) ¿Su bebe duerme con usted?

Si ____ No ____

De ser cierto explique _____

d4) ¿Su bebe tiende a llorar cuando usted se aleja de el?

Si ____ No ____

d5) ¿Su bebe se asusta ante estímulos estresantes?

Si ____ No ____

¡Gracias por su valiosa colaboracion!